

**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**İLAÇ ÜRETİM TESİSİNDE ÇALIŞAN KİŞİLERDE
SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE YARATICILIK
İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

HATİCE GAMZE PINARBAŞI ALBENİZ

**DANIŞMAN
PROF. DR. HALİM İŞSEVER**

**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

İSTANBUL-2022

TEZ ONAYI

(Bu sayfa yerine, başarılı geçen Tez Sınavı sonrası sınav tutanağı ekinde yer alan Tez Onay sayfası gelecektir.)





TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve deneyiminden faydalanma şansı bulduğum, akademik gelişimim için her türlü kolaylığı sağlayan ve bana yol gösteren başta anabilim dalı başkanımız Prof. Dr. Ayşe Emel Önal' a,

Tez çalışmanın başından sonuna her aşamasında emeği geçen, bu tezin var olmasını sağlayan, akademik kariyerimin başlangıcında bana önemli tecrübeler kazandıran değerli danışman hocam Prof. Dr. Halim İşsever' e,

Desteğini her zamanda yanımda hissettiğim Prof. Dr. Işıl Albeniz' e,

Eğitimim boyunca bana güvenen, her zaman güler yüzüyle ve sevgisiyle destek olan eşim Dr. Gürcan Albeniz' e

Teşekkürlerimi sunmaktan gurur ve mutluluk duyarım...

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	İİ
BEYAN.....	İİİ
TEŞEKKÜR.....	İV
İÇİNDEKİLER	V
TABLolar LİSTESİ.....	Vİİ
ŞEKİLLER LİSTESİ	X
SEMBOLLER VE KISALTMALAR LİSTESİ	Xİ
ÖZET	Xİİ
ABSTRACT.....	XİV
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1.Sağlık Okuryazarlığı	3
2.1.1. Sağlık Okuryazarlığı Nedir ?	3
2.1.2. Sağlık Okuryazarlığının Önemi	4
2.1.3. Sağlık Okuryazarlığının Basamakları	4
2.1.3.1. Temel/İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı	4
2.1.3.2. İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı.....	4
2.1.3.3. Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı	4
2.1.4. Sağlık Okuryazarlığının Kavramsal Modeli	4
2.1.5. Sağlık Okuryazarlığının Alt Boyutları	5
2.1.6. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler	6
2.1.7. Yetersiz Sağlık Okuryazarlığı	7
2.1.8. Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirilmesi	8
2.1.9. Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı	9
2.2. Yaratıcılığının Tanımı ve Önemi	10
2.2.1. Yaratıcılık ve Yenilik Kavramaları	11
2.2.2. Yaratıcı Kişilerin Özellikleri.....	11
2.2.3. Yaratıcılık Evreleri.....	12
2.2.4. Yaratıcılığın Gerçekleşmesinde Etken Faktörler	13
2.2.5. Bireysel Yaratıcılık	14

2.2.6. Yaratıcılığı Engelleyen Faktörler	14
2.2.7. İlaç Üretim Tesisinde Yaratıcılığın Önemi	15
2.2.7.1. Yaratıcı İşletmelerin Temel Özellikleri	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM	18
3.1. Araştırmanın Şekli	18
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Örneklem Seçimi	18
3.3. Veri toplanması.....	18
3.4.Etik Kurul.....	19
3.5.Çalışma Ölçütleri.....	19
3.5.1.Çalışmaya Alınma Ölçütleri.....	19
3.5.2.Çalışmadan Dışlanma Ölçütleri.....	19
3.6.Çalışmada Kullanılacak Yöntemler.....	19
3.6.1.İstatistiksel Yöntemler.....	19
4. BULGULAR.....	21
4.1.Araştırmanın Sosyo-Demografik ve Sosyo-Ekonomik Bulguları	21
4.2 Araştırmanın Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Bulguları	28
4.3. Araştırmanın Yaratıcılık Özellikleri Ölçeği Bulguları	42
4.3.1. Çalışmanın Kısıtlılıkları.....	72
5.TARTIŞMA.....	73
5.1.ÖNERİLER.....	78
6.KAYNAKLAR.....	82
ETİK KURUL KARARI	86
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....	87
ÖZGEÇMİŞ	88

TABLolar LİSTESİ

Tablo 2-1: Sağlık okuryazarlığının 12 alt boyutu (Kristine Sørensen et al., 2012)	5
Tablo 2-2: Yaratıcılık ile İlgili Tanımlamalar.	10
Tablo 4-1: Cinsiyet	21
Tablo 4-2: Yaş	21
Tablo 4-3: Medeni Durum	21
Tablo 4-4: Eğitim Durumu	22
Tablo 4-5: Çalışma Konumu.....	22
Tablo 4-6: Kurumda Çalışma Süresi	23
Tablo 4-7: Sektörde Çalışma Süresi	23
Tablo 4-8: Katılımcıların Çocuk Sayısı	24
Tablo 4-9: Katılımcıların ailesinde toplam kişi sayısı	24
Tablo 4-10: Katılımcıların kitap okuma düzeyi.....	25
Tablo 4-11: Katılımcıların evdeki kitap sayıları.....	25
Tablo 4-12: Katılımcıların okuma düzeylerini değerlendirmesi.....	25
Tablo 4-13: Katılımcıların genel olarak yazılı materyalleri okumaktan hoşlanma puanlarının değerlendirilmesi.....	26
Tablo 4-14: Katılımcıların sahip oldukları bilgisayarların değerlendirilmesi	26
Tablo 4-15: Katılımcıların bilgisayar kullanmayı biliyor olması	27
Tablo 4-16: Katılımcıların bilgisayarı hangi amaç-amaçlarda kullanma durumunu değerlendirmesi.....	27
Tablo 4-17: Sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmak için internet kullanıyor musunuz?	28
Tablo 4-18: Günlük haberlere, siyasi, politik ve toplumsal olaylarla ilgili bilgilere nereden.....	28
Tablo 4-19: Genel olarak sağlığını nasıl değerlendirirsiniz?	29
Tablo 4-20: Aşağıdakileri yapmak sizin için ne derece kolay/ zordur? Çok kolaydan çok zora doğru derecelendirebilirmisiniz?	30
Tablo 4-21: Hastalığınız için (grip, soğuk algınlığı, üst solunum yolu enfeksiyon vb..) ilaç kullandınız mı?	35
Tablo 4-22: Sağlık personeli tarafından ilaç kullanımı ile ilgili bilgi verildi mi?	35
Tablo 4-23: Verilen bilgileri yeterli buldunuz mu?	36
Tablo 4-24: İlaç prospektüslerini okuyabiliyor musunuz?	36
Tablo 4-25: İlaç prospektüslerindeki bilgileri anlayabiliyor musunuz?	36
Tablo 4-26: İlaç ile ilgili bilgiyi kimden ya da nereden alırsınız?	37
Tablo 4-27: İlaç kullanırken aşağıdakilerden hangilerine dikkat edersiniz?	37
Tablo 4-28: Sağlık nedenlerinden dolayı aldığınız ilaçtan yararlanmadığınızı düşünürseniz ne yaparsınız?	38
Tablo 4-29: Evde bulunması amacıyla ilaç yazdırır mısınız ?.....	38
Tablo 4-30: En sık hangi ilaçları evde bulundurursunuz?	39
Tablo 4-31: Sağlıkla ilgili diyet, egzersiz, hastalıkların önlenmesi ve bazı özel sağlık konuları gibi bilgilere nereden ve ne sıklıkla ulaşırsınız	40
Tablo 4-32: Siz ve/veya yakınlarınızın sağlık sorunu (hastalık, aşı, test, reçete yazdırma vb.) nedeniyle bir sağlık kuruluşuna ayda ortalama kaç kez başvuruyorsunuz?	41
Tablo 4-33: Hastalığınızla ilgili verilen materyaldeki bilgileri okuyabiliyor musunuz?	41
Tablo 4-34: Hastalığınızla ilgili verilen materyaldeki bilgileri anlayabiliyor musunuz?	41
Tablo 4-35: Yaratıcılık Özellikleri Ölçeği Bulguları.....	42

Tablo 4-36: Araştırma grubunun Sağlık okuryazarlığı, yaratıcılık alt ölçekleri ortalama, minimum, maksimum ve ortanca değerleri	43
Tablo 4-37: Araştırma grubunun sağlık okuryazarlığı, amaca yönelim, içsel motivasyon, kendine güven ve risk alma boyutlarının cinsiyete göre dağılım puanları	44
Tablo 4-38: Araştırma grubunun sağlık okuryazarlığı, amaca yönelim, içsel motivasyon, kendine güven ve risk alma boyutlarının yaşa göre ortanca puanları	45
Tablo 4-39: Araştırma grubunun sağlık okuryazarlığı, amaca yönelim, içsel motivasyon, kendine güven ve risk alma boyutlarının medeni duruma göre ortanca (min.-mak) puanları	46
Tablo 4-40: Araştırma grubunun sağlık okuryazarlığı, amaca yönelim, içsel motivasyon, kendine güven ve risk alma boyutlarının eğitim durumuna göre ortanca (min.-mak) puanları	47
Tablo 4-41: Araştırma grubunun sağlık okuryazarlığı, amaca yönelim, içsel motivasyon, kendine güven ve risk alma boyutlarının çalışma konumuna göre ortanca (min.-mak.) puanları	48
Tablo 4-42: Araştırma grubunun sağlık okuryazarlığı, amaca yönelim, içsel motivasyon, kendine güven ve risk alma boyutlarının kurumda çalışma süresine göre ortanca (min.-mak.) puanları	50
Tablo 4-43: Araştırma grubunun sağlık okuryazarlığı, amaca yönelim, içsel motivasyon, kendine güven ve risk alma boyutlarının kurumda sektörde çalışma süresine göre ortanca (min.-mak.) puanları	51
Tablo 4-44: Araştırma grubunun sağlık okuryazarlığı, amaca yönelim, içsel motivasyon, kendine güven ve risk alma boyutlarının kurumda çocuk sayısına göre ortanca (min.-mak.) puanları	52
Tablo 4-45: Araştırma grubunun sağlık okuryazarlığı, amaca yönelim, içsel motivasyon, kendine güven ve risk alma boyutlarının evdeki toplam kişi sayısına göre ortanca (min.-mak.) puanları	53
Tablo 4-46: Araştırma grubunun sağlık okuryazarlığı, amaca yönelim, içsel motivasyon, kendine güven ve risk alma boyutlarının kitap okuma düzeyine göre ortanca (min.-mak.) puanları	54
Tablo 4-47: Araştırma grubunun sağlık okuryazarlığı, amaca yönelim, içsel motivasyon, kendine güven ve risk alma boyutlarının kitap sayısına göre ortanca (min.-mak.) puanları	55
Tablo 4-48: Yaratıcılık Özellikleri alt ölçekleri arasında katılımcıların genel olarak yazılı materyalleri okumaktan hoşlanma durumunun 1-10 arası değerlendirilmesindeki korelasyon	56
Tablo 4-49: Araştırma grubunun sağlık okuryazarlığı, amaca yönelim, içsel motivasyon, kendine güven ve risk alma boyutlarının bilgisayara sahiplik düzeyine göre ortanca (min.-mak.) puanları	58
Tablo 4-50: Sağlık Sektörü çalışanlarının bilgisayarı kullanmayı bilmelerine göre Sosyo Demografik ve Sosyo-Ekonomik puanları	59
Tablo 4-51: Araştırma grubunun sağlık okuryazarlığı, amaca yönelim, içsel motivasyon, kendine güven ve risk alma boyutlarının bilgisayarı hangi amaç-amaçlarda kullanma düzeyine göre ortanca (min.-mak.) puanları	60
Tablo 4-52: Araştırma grubunun sağlık okuryazarlığı, amaca yönelim, içsel motivasyon, kendine güven ve risk alma boyutlarının sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmak için internet kullanma düzeyine göre ortanca (min.-mak.) puanları	64

Tablo 4-53: Sağlık Sektörü çalışanların sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmak için günlük haberlere ulaşma düzeylerinin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ortanca (min.-mak.) puanları	66
Tablo 4-54: Araştırma grubunun sağlık okuryazarlığı, amaca yönelim, içsel motivasyon, kendine güven ve risk alma boyutlarının sağlığını nasıl değerlendirirsiniz sorusunun ortanca (min.-mak.) puanları	71
Tablo 4-55: Sağlık Sektörü çalışanlarının okuma düzeylerini değerlendirmesine göre Sosyo- Demografik ve Sosyo-Ekonomik ortanca (min.-mak.) puanları	72
Tablo 4-1: Yaratıcı Kişilik Özellikleri Ölçeği: Güvenirlilik ve Geçerlilik Çalışması ..	80
Tablo 2: Sağlık Okur Yazarlığı Ölçeği.....	81



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2-1: Sağlık okuryazarlığı kavramsal modeli (Kristine Sørensen et al., 2012).....	5
Şekil 2-2: Sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler ve sonuçları (Institute of Medicine Committee on Health, 2004).....	7



SEMBOLLER VE KISALTMALAR LİSTESİ

SOY:	Sağlık Okuryazarlığı
DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
HLS-EU:	Avrupa Sağlık Okuryazarlığı
HLS-EU-Q:	Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Anketi
NAAL:	Yetişkin Okuryazarlığı Araştırması Ulusal Değerlendirmesi
TSOY-32:	Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32
SPSS:	Statistical Package for the Social Sciences
HLSQMs:	Sağlık Okuryazarlığı Tarama Sorusu Metodolojileri
eHEALS:	e-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği
ABLE:	Yetişkin Basit Öğrenme Değerlendirilmesi
HALS:	Sağlık Aktiviteleri Okuryazarlığı Ölçeği
FCCHL:	İşlevsel İletişim ve Kritik Sağlık Okuryazarlığı
S -TOFHLA:	Yetişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Kısa Testi
REALM:	Tıpta Yetişkin Okuryazarlığın Hızlı Değerlendirilmesi
WRAT:	Geniş Aralıklı Ulaşım Testi
NLS :	Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği

ÖZET

Albeniz, Pınarbaşı H.G. (2021). İlaç Üretim Tesisinde Çalışan Kişilerde Sağlık Okuryazarlığı ve Yaratıcılık İlişkisinin İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı ABD. Halk Sağlığı, Tezli Yüksek Lisans Programı, İstanbul.

Günümüzde önemi giderek artan sağlık okuryazarlığı (SOY) kavramı; kişiye tıbbi bilgi sunulduğunda, kişinin bu bilgiyi kavrayabilmesi ve buna uygun davranabilmesi olarak ifade edilebilir. Bu çalışmada, hizmet sektörünün talep ve işlem hacmi açısından her geçen gün gelişmekte olan ilaç üretimi çalışanlarında sağlık okuryazarlığı ve yaratıcılık ilişkisinin incelenmesi hedeflenmiştir.

Çalışmamızda, kadınların sağlık okuryazarlığı ortanca değerlerinin, erkek katılımcıların ortanca değerlerinden daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüştür ($p=0,01$). Yaş dağılımına göre sağlık okuryazarlığı incelendiğinde, farklı yaş grubundaki katılımcıların SOY düzeylerinin farklı olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p=0,04$). Çalışmada SOY düzeyi puanlarının eğitim seviyesi arttıkça orantılı olarak arttığı gözlemlenmiştir. Araştırma grubunun amaç yönelim, içsel motivasyon ve kendine güven yaratıcılık ölçeklerinde kadın katılımcıların ortanca değerlerinin erkek katılımcılara göre daha yüksek olduğu aradaki farkın sırasıyla istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p=0,03$) ($p<0,001$) ve ($p=0,02$). Katılımcıların çocuk sayısına göre, yaratıcılık özellikleri, amaç yönelim, kendine güven ve içsel motivasyon ölçeğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür ($p=0,02$, $p=0,02$ ve $p=0,005$). Çalışmamızda eğitim durumu ve sektörde çalışma süresi arttıkça yaratıcılık alt ölçeği kendine güven, amaç yönelim arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlılık vardır ($p<0,001$ $p<0,001$). Yaratıcılık alt ölçeğinde ankete katılan çalışanlar sağlıklarını mükemmel değerlendirmekte, yaratıcılık alt ölçeği düzeyi bakımından risk alma ölçeği arasında farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmektedir ($p=0,01$).

Çalışan motivasyonunun işletmenin performansında iyileşmelere yansımalarını sağlayabilmek için, yenilikçi olmanın işletmeler açısından önemli olduğu, sağlık okuryazarlığı ve yaratıcılık kavramının sürekli göz önünde bulundurulması gerektiği ortaya çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler : Sağlık Okuryazarlığı, Yaratıcılık, İlaç üretim çalışanları, Çalışma süresi, Sağlık hizmetleri



ABSTRACT

Albeniz, Pınarbaşı H.G. (2020). Investigation of the Relationship between Health Literacy and Creativity in People Working in a Pharmaceutical Production Facility. Istanbul University, Institute of Health Science, Department of Public Health. Master Thesis. İstanbul.

The term “healthy literacy” with its increasing importance in current times may shortly be described as the ability of comprehension, and interpreting and appropriately behaving of the individual after being introduced with medical information. The aim of the present study was to measure its effect on the health literacy and creativity of the workers of drug manufacturing for the recently developing demand, and trading volume of the service sector.

In our study, it was observed that the median health literacy of women was higher than the median values of male participants, and the difference was statistically significant ($p=0.01$). When health literacy was examined according to age distribution, it was seen that the health literacy levels of the participants in different age groups were different and this difference was statistically significant ($p=0.04$). In the study, it was observed that the SOY level scores increased proportionally as the education level increased. It is seen that the median values of the female participants in the goal orientation, intrinsic motivation and self-confidence creativity scales of the research group were higher than the male participants, and the difference was statistically significant, respectively ($p=0.03$ $p<0.001$) and ($p=0.02$). It was observed that there was a statistically significant difference in the creativity characteristics, goal orientation, self-confidence and intrinsic motivation scales according to the number of children of the participants ($p=0.02$, $p=0.02$ and $p=0.005$). In our study, there was a statistically high level of significance between creativity subscale self-confidence and goal orientation as the education level and the working time in the sector increased ($p<0.001$ $p<0.001$). Employees who participated survey in the creativity subscale evaluate their health perfectly, and it is seen that the difference between the risk taking scale in terms of creativity subscale is statistically significant ($p=0.01$). In order to ensure that employee motivation is reflected in improvements in the performance of the business, it is revealed that being

innovative is important for businesses, and the concept of health literacy and creativity should be constantly considered.

Key Words: Health Literacy, Creativity, Pharmaceutical Production Employees, Working time, Health services



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüzde gittikçe artan bir öneme sahip sağlık okuryazarlığı (SOY) kavramı; kişiye sağlık ile ilgili bir bilgi sunulduğunda, kişinin bu bilgiyi anlayıp yorumlayabilmesi ve buna göre davranabilmesi şeklinde tanımlanabilir. SOY, bireyin tıbbi bir belgeyi okuyup anlayabilmesi ile sınırlı olmaksızın, sağlık halini ifade edebilmesini, hastalığına ait farkındalığının olmasını, sağlığıyla ilgili adımlar atmasını, sağlık sistemini doğru şekilde kullanabilmesini ve ne şekilde yararlanabileceğini anlamasını gerektiren bütüncül bir kavramdır (1).

SOY, kavramını Dünya Sağlık Örgütü, “kişinin iyi sağlık durumunu koruması ve geliştirilmesi yolunda bilgiye ulaşabilme, bilgiyi anlayabilme ve kullanabilme yeteneği” olarak tanımlamıştır (2).

“T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü” nün en son yayınladığı “Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü” nde ise “kişilerin, iyi sağlığı teşvik edecek ve sürdürecektir şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma becerisi ve motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal becerileri temsil eder” şeklinde tanımlanmaktadır (3).

Avrupa Sağlık Okuryazarlığı çalışmasında geliştirilen tanımlamaya göre ise; SOY, genel okuryazarlık durumu ile ilişkilidir. Kişinin yaşam standartını yükseltmeye yönelik sağlık hizmetlerinden faydalanma, kişinin sağlığını geliştirmesi, aynı zamanda hastalıklarını önlemesiyle alakalı kişilerin bilgisini, motivasyonunu aynı zamanda yeterliliklerini değerlendiren bir kavramdır (4).

Kişiler sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme, tetkikleri anlama, ilaç doz ilişkisini sayımlama, sağlıkla ilgili bilgiye ne şekilde ulaşabileceklerini bulma gibi karmaşık durumlarla karşı karşıya kalırlar (5). Yeterli düzeyde SOY bilgisi, kişilerin sağlıkla ilgili doğru hizmete ulaşabilmesini, bu hizmeti doğru kullanabilmesini ve anlayabilmesini sağlar. Aynı zamanda sağlık hizmetinin kalitesinin yükseltilmesini, kişinin hem kendi sağlığı hemde toplum sağlığıyla ilgili farkındalığına ve söz sahibi olmasına destek olur (6).

Gelişen toplumumuzda SOY nın önemini arttıran sebepler olarak, koruyucu sağlık hizmetlerinin değer kazanması, kişisel sağlık hizmetlerini değerlendirmeye almak, SOY düzeyinin düşük olması, sağlıkla ilgili bilgilerin topluma yeterince aksettirilememesi ve sağlık giderlerindeki yükseliş gösterilmektedir (7, 8).

Günümüzde tüm teknolojik değişim ve bilgiye yönelik özellikle teknolojik ilerlemelerin tetiklediği yenilikçi yaklaşımlar işletme dünyasında hem üretim, hemde hizmet sektörünü oldukça önemli bir şekilde etkilemektedir. Küreselleşmenin yanında getirdiği yoğun rekabet ortamında işletmeler var olabilmelerini sürdürebilmek için yeni ve rekabetçi, aynı zamanda kâr sağlayacak uygulamaları araştırmakta ve bu tür uygulamalar için büyük bütçeler ayırmaktadırlar.

Farklı ve yenilikçi olmayı başararak avantaj sağlamanın en belli başlı koşullarından biri işletmenin yapısındaki yaratıcı faaliyetleri ve bunları ortaya koyma potansiyeline sahip çalışanları teşvik etmesidir. Bu nedenle idareci konumunda bulunan kişilerinde bu yaklaşıma uygun niteliklerle donatılmış kişileri kapsaması oldukça önemlidir (9). Sektörde çalışan kademesinde yer alan bireylerin yeni ve kendine özgü bir şey ortaya çıkarma niteliklerle donatılmış olmalarının yanında, diğer dikkate alınması gereken husus da bu özelliklerin işletmeye ilişkin süreçlerde karşılaştıkları sorunların çözümüne ne derece aktarabildikleridir (10).

Araştırmamızda, hizmet kurumlarının talep ve işlem hacmi açısından teknolojik gelişmeleri takip eden ve önemli sektörlerden biri olan ilaç üretimi çalışanlarında sağlık okuryazarlığı ve yaratıcılık ilişkisinin incelenmesi araştırılmaktadır.

Araştırmada sağlık okuryazarlığı yeterliliği konusunda beklentilere ne ölçüde yanıt verdiğini değerlendirme ve eksikleri giderebilme adına SOY düzeylerinin tespiti ve bunların nelerden etkilendiğinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Aynı zamanda yaratıcılık kavramı ve yaratıcılık ile ilişkili kavramlar üzerinde durulmaktadır. Yaratıcı kişilerin yetenekleri ve yaratıcılık ile ilgili gelişmeler üzerinde etkiliyen unsurlar yer almaktadır. Araştırmamızın son bölümünde ise ilaç üretim çalışanlarında sağlık okuryazarlığı, yaratıcılık becerileri gibi çeşitli demografik değişkenlik değişimine dair bir uygulama bulunmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Sağlık Okuryazarlığı

2.1.1. Sağlık Okuryazarlığı Nedir ?

Sağlık okuryazarlığı ilk defa bir terim olarak “Sağlık Eğitimi ve Sosyal Politika” isimli makalede 1974 yılında Scott Simonds tarafından ele alınmıştır (11). Bu dönemde esas olarak “Sağlığı için kişilerin kabiliyetleri” ifadesi geçerliyken, 1993 yılında Nutbeam ve Wise tarafından “Kişilerin sağlığı için sağlık bilgisine ulaşması, bu bilgileri anlaması ve bu bilgiye uygun davranış geliştirmesi” şeklinde ifade edilmiş aynı zamanda güncel tanımlamaların temelini oluşturmuştur (12).

Sağlık okuryazarlığı kavramı Amerika Birleşik Devletlerinde 2003 yılında gerçekleştirilen “Yetişkin Okuryazarlığı Araştırması Ulusal Değerlendirmesi” adlı panel sonrasında literatürde giderek artan bir şekilde almaya başlamıştır (13), (14).

DSÖ’ye göre SOY, “Kişinin sağlıklı durumunu devam ettirmesi ve onu geliştirilmesi bu süreçte bilgiye ulaşabilme, anlayabilme ve kullanabilme kabiliyeti” olarak tanımlanmıştır (15).

“T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü” tarafından yayınlanan “Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü”nde ise SOY “Kişilerin, mükemmel sağlığı sürdürmeyi önemseterek, aynı şekilde bilgiye ulaşmasını sağlayarak, bilgiyi anlama ve aynı zaman da onu kullanma yeteneği ve motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal becerileri temsil eder” ifadesi yer almaktadır .

SOY, kişinin kendisine sağlık ile ilgili bir bilgi sunulduğunda, kişinin bilgiyi anlaması ve bu bilgiyi sağlık ihtiyaçları için kullanabilmesi şeklinde açıklanabilir. SOY, bireyin sağlık ile ilgili bir yazıyı okuyup anlayabilmesi ile sınırlı olmaksızın, sağlık durumunu anlatabilmesini, varsa hastalığına dair bilgisinin olmasını, sağlığıyla ilgili adımlar atmasını, sağlık sistemini doğru şekilde kullanabilmesini ve ne şekilde yararlanabileceğini bilmesini gerektiren bütüncül bir kavramdır (1).

2.1.2. Sağlık Okuryazarlığının Önemi

SOY ile ilgili yapılan bir çalışmada, sağlıklı olmayan psikolojik ruh halinin, kronik hastalık öyküsü ve kötü fiziksel durumun düşük okuryazarlık düzeyi ile arasında bir bağlantı olduğu gösterilmiştir (16). Düşük sağlık okuryazarlığının kavrama yeteneğinin azalmış olmasına, öz sağlık geri bildiriminin kötü olmasına, sağlık kuruluşuna yatış sürelerinin uzamasına ve tedaviye uyumunun kötü olmasına sebep olduğu gösterilmiştir (17).

2.1.3. Sağlık Okuryazarlığının Basamakları

SOY'un anlatımındaki farklılıklar, SOY kavramının basamaklandırılmasında da karşımıza çıkmaktadır.

Literatürde Nutbeam tarafından önerilen, sağlık okuryazarlığı temel/işlevsel, iletişimsel ve eleştirel olmak üzere farklı üç basamakta ele alınmaktadır (2).

2.1.3.1. Temel/İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı

Kişilerin okuma yazma gibi belli başlı becerilerini anlatır. Kişiler temel veya işlevsel olarak ifade edilen basamakta sağlık risklerini ve sağlık sisteminin kullanımı ile ilgili esas öğrenim gereçlerini okuyabilme becerisine sahiptirler (2, 18).

2.1.3.2. İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı

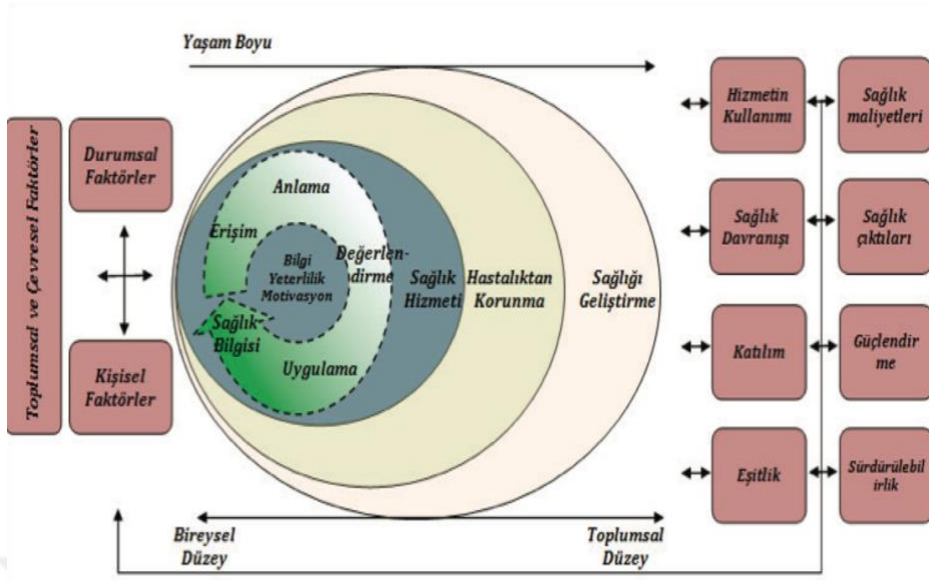
Bu basamakta, sosyal ve bilişsel beceriye sahip olmayı gerektirir. Kişi sahip olduğu becerisi ile sağlık aktivitelerine katılabilir. Buradan öğrendiklerini sağlık gereksinimleri için kullanabilir (2, 18).

2.1.3.3. Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı

Birey eleştirel yeteneklere sahiptir. Bu yetenekler sayesinde sağlık bilgilerini çözümleyebilir, kendisini yaşadığı toplumu geliştirebilir. Sağlığın ekonomik ve siyasi boyutlarını kavrayıp irdeleyebilir (2, 18).

2.1.4. Sağlık Okuryazarlığının Kavramsal Modeli

SOY'un ana öğeleri ve etkilerini içeren fazlasıyla kavramsal model mevcuttur. Sorenson ve arkadaşlarının modeli etrafında, demografik özellikler, kültür, dil, toplumsal ve siyasal özellikler gibi sosyal ve çevresel özellikler ile sosyoekonomik durum, istihdam, cinsiyet, yaş, eğitim, ırk, meslek, gelir, okuma ve yazma gibi bireysel nitelikler aynı zamanda sosyal medya kullanımı ve fiziki çevre gibi durumsal özellikler bulunmaktadır.



Şekil 2-1: Sağlık okuryazarlığı kavramsal modeli (Kristine Sørensen et al., 2012)

Sağlık ile ilgili bilgiye ulaşım, sağlık bilgisini kavrama, yorumlama ve uygulama süreciyle ilgili esas beceriler modelin ana çekirdek bölümünde yer alır. Bilişsel özellikler gerektiren ve edinilmiş sağlık bilgisinin özelliğine bağlı olan becerinin her biri “SOY” un esas alt basamaklarına karşılık gelir (Şekil 1).

2.1.5. Sağlık Okuryazarlığının Alt Boyutları

Tablo 2-1: Sağlık okuryazarlığının 12 alt boyutu (Kristine Sørensen et al., 2012)

Sağlık Okuryazarlığı	Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	Sağlıkla ilgili bilgileri değerlendirme	Sağlıkla ilgili bilgiyi uygulama/kullanma
Sağlık Hizmeti	Tıbbi/Klinik konularda bilgiye ulaşma becerisi	Tıbbi bilgileri anlama ve anlamlandırma becerisi	Tıbbi bilgiyi yorumlama ve değerlendirme becerisi	Tıbbi konularda bilinçli karar alma becerisi
Hastalığı Önleme	Risk faktörleri ile ilgili bilgiye ulaşma becerisi	Risk faktörleri ile ilgili bilgiyi anlama ve anlamlandırma becerisi	Risk faktörleri ile ilgili bilgiyi yorumlama ve değerlendirme becerisi	Risk faktörleri ile ilgili bilginin önemini karar verme becerisi
Sağlığın Geliştirilmesi	Sağlık Konularında kendini güncelleme becerisi	Sağlıkla ilişkili bilgiyi anlama ve anlamlandırma becerisi	Sağlıkla ilişkili bilgiyi yorumlama ve değerlendirme becerisi	Sağlık konularında derin bir görüş oluşturma becerisi

Sağlık okuryazarlığının alt boyutları dört farklı başlıkta ele alınmıştır (Tablo 1). Bu başlıklar sağlığa ait bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama, değerlendirme, bu verileri uygulama/kullanmadır. Tüm başlık altındaki sağlık hizmeti, hastalığın önüne geçme ve ilerleme düzeyleriyle bir araya getirilerek sağlık okuryazarlığının 12 alt boyutu tanımlanmıştır.

2.1.6. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler

Sağlık okuryazarlığını kavrayabilmek için SOY seviyesini etkileyen faktörler ile sağlık okuryazarlığının sonuçlarının bilinmesi gerekmektedir. SOY sosyodemografik, sosyokültürel, psikososyal etmenlerden, temel okuryazarlık durumundan, kişilik özelliklerinden, hastalıkla ilgili tecrübelerden ve sağlık hizmeti sistemi ile ilgili faktörlerden etkilenmektedir (19).

Sağlık okuryazarlığı üzerine etkili olan yaş, cinsiyet, ırk, medeni durum, eğitim ve çalışma durumu gibi sosyodemografik etmenler dir. Siyahi ırkta özellikle kadınlarda, ileri yaşlarda, bekar olanlarda, eğitim ve gelir durumu düşük olanlarda sağlık okuryazarlık oranı daha düşüktür (20, 21).

Sosyokültürel etmenler; göçmenlik, etnik yapı, konuşma dili durumudur. Bu etmenler sağlık ile ilgili bilgiyi kavramayı, okumayı ve yazmayı etkilemektedir.

Psikososyal faktörler ise; kişinin özyeterlilik davranışı ve sağlık problemleri bilgisi ile hastalığı anlayarak hareket etmesini içerir.

SOY ile genel okuryazarlık düzeyi ilişkili bulunmuştur yalnızca yüksek okur yazarlık düzeyi fazla SOY düzeyine sahip olmak anlamına gelmemektedir. Çalışmalarda düşük okuryazar düzeyinde olan bireylerde, sağlıkla ilgili bilgiyi kavramada güçlük oluşsada, yüksek okuryazar düzeyinde olan bireylerinde sağlık okuryazarlığının yetersiz olabileceği vurgulanmaktadır (22).

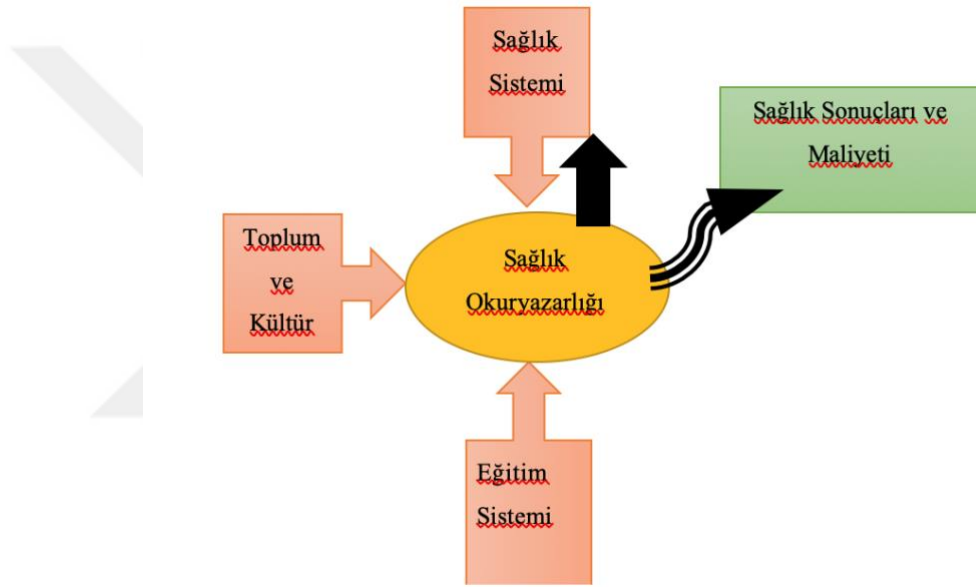
SOY ile ilgili bireysel faktörler; işitme, görme, konuşma yetenekleri ile hafıza, anlamlandırma, sosyal ve fiziksel bilişsel kabiliyeti içermektedir (19).

Hastalıkla ilgili tecrübeler; yaşanan hastalığın süresi, şiddeti, oluş şekli, tedavi basamaklar, karşılaşılan komplikasyonlar şeklinde sayılabilir (23). Hastalığın tedavisi süresi

uzadıkça daha karmaşık bir durum oluşmakta ve kişilerin SOY düzeyleride etkilenmektedir (23).

Kişilerin eğitim düzeyleri, bulunduğu yerin sağlık sistemi, toplumsal ve kültürel faktörler sağlık okuryazarlığını etkilemekte ve şekillendirmekte; söz konusu faktörler de birçok sağlık verilerini düzenlemektedir.

Sağlık okuryazarlığını etkileyen sağlık hizmeti sistemi etmenleri ise sağlık sisteminin karmaşıklığı, erişilebilirlik düzeyini kapsamaktadır (7). SOY; kişilerin bireysel olarak sahip olduğu eğitim durumu, sağlık ortamı ve sosyokültürel etmenlerle etkileşmesi sonucunda oluşmaktadır (24).



Şekil 2-2: Sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler ve sonuçları (Institute of Medicine Committee on Health, 2004)

2.1.7. Yetersiz Sağlık Okuryazarlığı

Yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip kişiler, yeterli düzeyde sahip olan kişilerle karşılaştırıldığında, hastalık sürecinde hastane harcamalarının arttığı, uzun yatış sürelerine sahip oldukları ve lüzumsuz ek tetkikler yaptırdıkları belirlenmiştir (25). Bu da iş gücü kaybına ve sağlık maliyetlerinde artışa neden olmaktadır (25).

Yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeylerine sahip olan bireylerin kronik hastalıkların tedavi süreçlerinde iyi olmadığı, koruyucu sağlık hizmetlerini ise mümkün olduğu kadar yetersiz kullandıkları gösterilmektedir. Bu bireylerin morbidite ve mortalite oranları incelendiğinde hayli yüksek sonuçlar bulunmuştur (26).

Yetersiz sağlık okuryazarlık seviyesi bireylerin sağlığa ait yazılı belgeleri okuyup, anlamasını ve kavramasını engellemektedir (Şekil 2). Bu nedenle hazırlanan belgelerin, kişinin sağlık okuryazarlığı düzeyine göre hazırlanması gündeme gelmiştir (27).

2.1.8. Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirilmesi

Sağlık hizmetlerinden yararlanmak için bu kuruluşlara giden bireyin tarafına verilen belgeleri doğru şekilde dolduramaması, ilaç kullanımını doğru bir şekilde yapamaması, oluşan durumlardan ötürü ilaç tedavisinin tamamlanamaması gibi durumlar bireyin SOY düzeyinin yetersiz olduğu hakkında bilgi verir. Ancak bu bilgiler olmadığı durumda SOY seviyesini tahmin etmek zorlaşır. SOY konusunun son yıllarda giderek artan derecede önem kazanması nedeniyle toplumun düzeyini belirlemek amacıyla anket ve ölçekler geliştirilmiştir (28, 29).

Sağlık okuryazarlığı değerlendirilmesine ilk başlandığı senelerde “Size bir sağlık materyali verildiğinde anlıyor musunuz?” “Sağlık materyali okurken yardıma gereksinim duyuyor musunuz?” gibi sorularla bireyin “SOY” düzeyi belirlenmiştir. Önemi giderek artan bu kavrama karşı yeni ölçek geliştirme çabaları olmuştur. Bundan yola çıkılarak sağlık okuryazarlığını ölçmek için kullanılan ilk ölçek “Yetişkin Okuryazarlığı Araştırması Ulusal Değerlendirmesi (National Assesment of Adult Literacy Survey, NAAL)” olarak hazırlanmıştır. Bu ölçekten yola çıkılarak alınan geribildirimlerle sağlık alanındaki becerilerin uyuşmadığı saptanmış bu sebeple yeni ölçekler geliştirilmeye başlanmıştır (30).

Sağlık okuryazarlık seviyesinin tespit edilmesi amacıyla geliştirilen birtakım ölçekler şunlardır:

- Yetişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Kısa Testi (S -TOFHLA, Short Test of Functional Health Literacy in Adults)
- Tıpta Yetişkin Okuryazarlığın Hızlı Değerlendirilmesi (REALM, Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine)
- Revize Edilmiş - Tıpta Yetişkin Okuryazarlığın Hızlı Değerlendirilmesi (REALMR, Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine - Revised)
- En Yeni Yaşamsal Belirteç (NVS, Newest Vital Sign)
- Tek Maddelik Okuryazarlık Ölçeği (SILS, Single Item Literacy Screen)
- Sağlık Bilgi ve Eylem Kısa Tahmini Ölçeği (Brief Estimate of Health Knowledge and Action)
- Tıbbi Formları Kendi Kendinize Doldurma Konusunda Ne Kadar İyisiniz? (How confident are you filling out medical forms by yourself?)
- Geniş Aralıklı Ulaşım Testi (WRAT, Wide Range Achievement Test)
- Kamu Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (Public Health Literacy Scale)
- SOS Kısaltması (SOS Mnemonic)
- Sağlık Okuryazarlığı Tarama Sorusu Metodolojileri (HLSQMs, Health Literacy Screening Question Methodologies)

- e-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği (eHEALS, eHealth Literacy Scale)
- Tıbbi Terim Tanıma Testi (METER, Medical Term Recognition Test)
- İspanyol Yetişkinler İçin Sağlık Okuryazarlığı Kısa Değerlendirilmesi (SAHLISA, 50 Short Assessment of Health Literacy for Spanish Adults)
- Yetişkin Basit Öğrenme Değerlendirilmesi (ABLE, Adult Basic Learning Examination)
- Diyabet İçin Okuryazarlık Değerlendirilmesi (LAD , Literacy Assessment for Diabetes)
- Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği (NLS, Nutritional Literacy Scale)
- Diş Hekimliğinde Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Değerlendirilmesi (REALD, Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry)
- Slosson Sözlü Okuma Testi (Slosson Oral Reading Test)
- Yetişkin Basit Eğitimi Testi (TABE, Test of Adult Basic Education)
- Sağlık Aktiviteleri Okuryazarlığı Ölçeği (HALS, Health Activities Literacy Scale)
- Sağlık Okuryazarlık Becerileri Enstrümanı (Health Literacy Skills Instrument)
- İşlevsel İletişim ve Kritik Sağlık Okuryazarlığı (FCCHL, Functional Communicative and Critical Health Literacy)
- Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Anketi (HLS-EU-Q, European Health Literacy Survey Questionnaire)

2.1.9. Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı

Bir çok Ülkelerinin katıldığı 2012 yılında 47 adet sorudan hazırlanan “Avrupa Sağlık Okuryazarlığı” Araştırması Anketi “European Health Literacy Survey Questionnaire, HLS-EU-Q” 15 yaş üzerinde, 8.000 kişiye uygulanmıştır. Analiz verilerine göre yüzde 12’ sinin yetersiz, yüzde 53’ünün yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu gösterilmiştir. Azınlık popülasyonuna sahip olanlarda, eğitim ve gelir düzeyi az olan toplumlarda ve göç eden birey sayısı öyküsü bulunan ülkelerde sağlık okuryazarlık seviyesinin daha düşük olduğu saptanmıştır (4).

ABD’de sağlık okuryazarlığı için yapılan NAAL çalışma raporuna göre %53 oranında orta düzeyde sağlık okuryazarlığına sahiptir.

Son dönemlerde Türkiye’de sağlık okuryazarlığı konusuna gereken önem verilmiş olup ileriye dönük adımlar atılmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından 2012 yılında “Sağlık Okuryazarlığı Çalıştayı” yapılmıştır.

2016 yılında “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32” (TSOY-32)’ nin güvenilirlik çalışması yapılmış, “Sağlık Bakanlığınca” onaylanmış, sonuçlar yayınlanmıştır(31).

Türkiye genelinde 2014 yılında “Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması Anketi (European Health Literacy Survey Questionnaire, HLS-EU-Q)”(32) yapılmış olup genel sağlık okuryazarlık puanı 30,4 olarak saptanmıştır. Toplumun yüzde 64,6’sının yetersiz ve

düşük sağlık okuryazarlığına sahip olduğu raporda belirtilmiştir. Avrupa da 2012 yılında yapılan benzer çalışmaya katılan ülkelerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin çok daha düşük olduğu tespit edilmiştir (5).

2.2. Yaratıcılığın Tanımı ve Önemi

Yaratıcılık yeni ve kendine özgü bir şey ortaya çıkarmak, buluş bulmak, yeni fikirler ve ürünler oluşturmak anlamına gelmektedir. Yaratıcılık konusunda literatürde yapılmış bazı açıklamalar aşağıdaki Tablo 2-2’ de yer almaktadır.

Tablo 2-2: Yaratıcılık ile İlgili Tanımlamalar.

TANIM	YAZAR
Yaratıcılık; birey ve örgütlerin yeni ve yararlı ürün, hizmet, fikir ya da süreç hayal ederek bunları uygulama kabiliyetidir.	Naktiyok, 2004 (33)
Yaratıcılık yeninin oluşturulmasına yönelik süreçlerin ve eskinin gözden geçirilmesine dair süreçlerin bir bütünüdür.	Bentley, 2004 (34)
Yaratıcılık; değerli bir amacı başarmaya yönelik yeni yöntemler kullanarak yeteneklerin ve bilginin uygulanması sonucu “orijinal ve faydalı” veya “yeni ve değerli” şeyler ortaya koymaktır.	Rope, 2005 (35)
Yaratıcılık olasılıkları gerçeğe dönüştürmeyi sağlayan bireysel ve kültürel eylemlerdir, çünkü bir bireyin keşfettiği yeni bir anlayış veya ürün toplumun diğer bireyleri tarafından kabul görürse birey toplumsal kültürün bir parçası olarak kaydedilir ve gelecek kuşaklara aktarılır.	Kim, 2007 (36)
Kelime anlamıyla ürün ya da sonuç olan yaratıcılık; bir olgunun başka olgu ile birleştirilmesi ve dönüştürülmesi sonucu yeni ve benzersiz bir şeyin ortaya koyulmasıdır.	Nazari ve Shahdadnejad, 2011 (37)

İşletmeler kurulumlarında, planlamalarında, donanımlarında, üretim ve planlamalarında ve hatta teknolojik altyapılarında yenilik yaratmak durumundadırlar. Buluş yapma, yeni şeyler ortaya çıkarma faaliyetleri günümüzde artık yönetimlerin ana fonksiyonu olarak kabul edilmektedir. Örneğin, teknik konularda uzman olmayan ancak üretim esnasında makinada oluşabilecek hataları bilen, gerektiğinde pratik çözümler üreten bireylerle çalışmak, işletmenin yaratıcı gizli gücünü arttırmaktadır.

2.1.10. Yaratıcılık ve Yenilik Kavramaları

Yaratıcılık ve yenilik terimleri sıklıkla birbirinin yerine kullanılıyor olsa da, bu iki kavram birbiri ile ilişkili ancak farklı kavramlardır. Her yenilik için mutlaka bir yaratıcı fikir bulunmaktadır. Yaratıcılık yeni bir şey ortaya çıkarmak için gereklidir ancak tek başına yeterli değildir (37).

Yeni bir şey düşünmek yaratıcılıktır, ancak kullanılmadığı sürece bir düşünce hiçbir şey ifade etmez. Bu nedenle fikirler uygulanana kadar hapistir (33).

Yenilik ise; bu haptiste olan fikirlerin gerçek hayatta aktarılacak somutlaştırılmasıdır. Tschmuck'a göre yenilik, buluş sonrası aşamayı ifade etmektedir (38). Yenilik ürün veya hizmet değil, aynı zamanda bir olayla ilgili ortaya çıkan yeni fikirlerin pratiğe dökülmesi olarak ifade edilebilir. Yenilik, yaratıcı fikirler üstünde çalışacak kişilerin emeğini isteyen güç bir iştir (39).

2.1.11. Yaratıcı Kişilerin Özellikleri

Yaratıcılık, birden fazla yol denenerek başarıya ulaşmayı hedefleyen bir süreçtir. Bu kişilerin başarılı olabilmesi için sahip olması gereken özellikler şunlardır:

- Yaratıcılık için zeki olmak gerekir ancak çok parlak zekaya gerek duyulmaz (40).
- Yaratıcı kişiler risk almayı severler, çabuk sıkılıp bilinmeyen arayan bireylerdir (41).
- Yaratıcılık için cesur olmak ve kendi özgüvenine sahip olmaları gerekir (42).
- Yaratıcı bireyler çok sayıda farklı düşünce ortaya koyabilir (43).
- Yaratıcı birey sorun arar, problemleri araştırır (41).
- Yaratıcı birey kural ve sınırların dışına çıkar, daha önceden belirlenmiş olan kuralları yeni fikirlerin oluşmasını engeller (43).
- Yaratıcı birey başkasının fikirlerini eleştirmekten asla korkmaz. Bu eleştiriler karşısında eylemlere yönelik bir çok düzenlemeler yapmak ister (41).
- Yaratıcı bireyler meraklıdır. Problemlerin çözüm yollarını aramaya isteklidirler (42).

Merak, her kişide belirli bir ölçüde bulunan çevresel içgüdüdür. Yaratıcı bireylerde sınırsız bir merak etme yönelimi mevcuttur. Bu yönelim engellenemez. Belirsizliğin, ve riskin bulunduğu konular yaratıcı kişiler için sonsuz bir çekim kaynağıdır. Meraklı olmak farklı ve yaratıcı düşünebilmenin bir ön koşuludur.

Risk-alma, yaratıcı kişiler diğerleri tarafından zarar görme olasılığı gibi görülen belirsizlik, karmaşıklık, statü kaybı gibi konularda oldukça gözü pek olabilirler. Yaratıcı

kişilerin göze aldığı zarar görme olasılıkları dışlanmak, alay edilmek, arkalarından konuşulması türünden şeylerdir. Yaratıcı kişiler merakları, ilgileri, bilgileri yanında kendileri ile barışık olabilen ve yalnızlığı göze alıp bunu sürdürebilen kişilerdir.

Paradigma bağımsızlığı, etrafımızı algılama, yorumlama, değerlendirme ve gereğine göre davranma konusunda ana değerleri belirler. Paradigmalar kişilerin etrafa uyumunu kolaylaştırdığı gibi bazı sorunların da kaynağı olabilirler. Bir tür algılama kalıpları olduğundan, değişen olgu ve ilişkilerin anlam ve öneminin anlaşılmasını zorlaştırabilirler. Bunun yanında hazır ve kolay modeller olduklarından bireylerin yeni bilgilere ulaşma ihtiyacını azaltarak kişilerin hayatını kolaylaştırır. Yaratıcı bireylerin sınırsız merakları, esnek algılama eğilimleri, bilgi birikimleri ve engelleri aşma heyecanları nedeniyle paradigmalar sınırında düşünmeye yatkın değildirler. Bağımsız paradigmalar doğrultusunda düşünmediklerinden etrafları tarafından dışlanırlar.

Sürekli Deneyim, yaratıcı kişiler için hayat heyecanlı ve anlamlı bir tecrübedir. Yaratıcı kişiler yaşantılarını en etkin şekilde değerlendirmek isterler. Tüm yaşamlarını, belirli kurallar içinde geçirmektense belirli dönemlerde dönüşüme uğrayacak projeler olarak algırlar.

Israrcılık, yaratıcı kişiler sıra dışı görüş ve davranış sahibi kişilerdir. Bu sıra dışı davranışları patolojik bir uyumsuzluk değil, merak, coşku, araştırma ve deneyimle oluşmuş algılama ve yorumlama kabiliyetlerinden kaynaklanır. Davranış biçimlerini toplumsal kurallar çerçevesine göre değil kendi iç dürtülerinden geliştirirler. Amaçlarına ulaşabilmek ve kendilerine gösterilen direnmelere, uyarılara, tehditlere, inatçı bir tavırla katlanabilirler. Bu kişiler çevrelerinden değişik olduklarının bilirler ancak referans noktası olarak çevreyi değil kendilerini aldıklarından bunun sorumluluğunu çevreye yüklerler, sürekli bu ortamı değiştirme çabası içinde olurlar. Yaratıcı kişiler ile etrafları arasındaki bu gerginlik toplumsal değişimin esas ana kaynaklarından birini oluşturur.

2.1.12. Yaratıcılık Evreleri

Yaratıcı fikirlerin ortaya çıkması için belirli basamakların tamamlanması gerekir. Bu basamaklar beş aşamalı bir süreçten oluşmaktadır.

- Hazırlık evresi : Sorunun, problemin saptandığı evredir.
- Veri toplama evresi : Sorun ile ilgili tüm bilgiler toplanmaya başlanır.
- Kuluçka evresi : Toplanan veriler bir süre akılda saklanır.
- Aydınlanma evresi : Aklına yeni fikirler ve çözüm yolları gelir.

- Doğrulama evresi : Deneyler ile yaratıcı yolların başarıya ulaşabileceği açıklanmaya çalışılır.

Hazırlık dönemi, gerçekleştirilmek istenen şeylerin ihtiyaç ve sorunlarının belirlendiği ve tanımlandığı aşamadır. Bu aşamada gerekli bilgi ve malzeme toplanır. Daha sonra çözümün yapılabilmesi ve işlerliği bakımından ölçütlere vurulur (Herrmann,1988) . Veri toplama ve kuluçka aşaması, sorunların çözümü ve yaratıcılık kavramının zihinsel süreçlere bırakıldığı aşamadır. Problemin çözümü sırasında zihinsel düşünceler yeterli olmadığı zaman kişi problemi bilinç altına atarak saklar (44).Bu süreçte kişinin tecrübeleri, onu uyaran bazı bilgiler, problemin çözümüne katkı sağlıyorsa, kişi diğer evreye geçebilir. Bu süreç hazırlık evresin de olduğu gibi, uzun sürebilir. Aydınlanma evresi, düşüncelerin yaratıcılığa temel olduğu evredir. Bireyin çevrede yaşadıkları, bu çevrede karşılaştığı uyarılar, bilinç altına gizlenmiş olan sorunun çözümünü kolaylaştırabilir ve kişi bir aydınlanma yaşar (44).Bu aydınlanmanın nerede ve ne zaman meydana geleceğinin bilinmediği ifade edilmektedir. Gerçekleme-doğrulama aşaması, aydınlanma aşamasında ortaya çıkan sonucun, gerçekleştirilmek istenen şeylerin ihtiyaçlarına cevap verip vermediği, hazırlığın başlangıcında saptanmış ölçülere uyum sağlayıp sağlayamayacağının ifade edilmesi ve gösterilmesi amacı ile yapılan çalışmalardan meydana gelir. Bazen bu aşamada meydana gelen düşünceler, fark edilen çözümleri, problemin çözümünü sağlamayabilir. Kuluçka aşamasına dönerek yeni çözüm yolları geliştirmeye çalışır (45).

2.1.13. Yaratıcılığın Gerçekleşmesinde Etken Faktörler

Yaratıcılığın ortaya çıkmasında birçok etkenden bahsedilmektedir. Literatürde bu faktörler aşağıdaki gibi sıralanmaktadır (46).

- Güdüleme: Bireylerin çocuksu yanlarını ortaya koyarak yaratıcı yönlerini açığa çıkmasında etkili olmaktadır.
- Esneklik: Kuralların ve standartların dışına çıkarak yeni ve yaratıcı fikirlerin oluşmasında tetkikleyici unsurdur.
- Hafıza: Güçlü hafıza yaratıcılık durumunu ve seviyesini etkileyen çok önemli bir faktördür.
- Keyif alma: Sıradan olmayandan keyif alma yaratıcılık özelliğine sahip olan bireylerde görülen bir durumdur.

2.1.14. Bireysel Yaratıcılık

İşletmeler tek başına yaratıcı olamazlar. Yaratıcı olan işletme içerisinde olan bireylerdir. Bir işletmede çalışan birey içinde bulunan yaratıcı özelliğini hayata geçirerek yenilikçi sonuçlar ortaya çıkarabilir (34).

Yaratıcı olan birey sıradan bir düşünce üretmez. Akla gelmeyen sıra dışı bir düşünce yöntemiyle farklı bakış açılarını yakalar (41). Yüksek yaratıcılık yeteneğine sahip olan bireyler diğer bireylere kıyasla, farklı düşünme ve farklı davranma özelliklerini barındırır(44).

Yaratıcılık kişinin kendisinden kaynaklanır. Yaratıcı birey özgür düşünür, çevrenin kısıtlamalarından ayrı hareket eder.

Bireysel yaratıcılık çalışan işyerinin girişimlerini başarılı bir şekilde yürütebilmesi ve işletme performansını geliştirmesi açısından çok önemli olduğundan yaratıcılığın bileşenlerinin doğru anlaşılması gereklidir. Yaratıcılığın üç bileşeni motivasyon, uzmanlık, yaratıcı düşünme yeteneğidir(47). Motivasyon bireylerin kendi kişisel özelliği olan hırs ve tutku sonucu olabileceği gibi yöneticiler tarafından da ortaya çıkabilir. Motivasyonu arttıracak eğitim ve etkinlikler ile bireylerin yaratıcılıkları geliştirilebilir. Bunun yanında uzmanlık yaratıcılığı geliştiren diğer bir önemli etkidir. Konusunda uzman bireylerin ilgili konuyu geliştirecek fikir ve yorumları her zaman daha faydalı sonuçlar doğuracaktır. Yaratıcı düşünme yeteneğinin geliştirilmesi de yaratıcılığı başlatan önemli bir etkidir.

2.1.15. Yaratıcılığı Engelleyen Faktörler

Çevresel faktörler ve kişinin kendi düşünceleri yaratıcılığı negatif açıdan etkileyebilmektedir. Uyum problemleri, mantıksal düşünme şekli, kalıplar ve kuralları kabul etme (dogma), kendine güvensizlik gibi etkenler kişinin yaratıcılığına engelleyen faktörler arasındadır.

Jones kişinin kendi yaratıcılığını etkileyen faktörleri dört basamağa ayırmıştır(48).

Stratejik engeller: Bir cevabın doğru olmasının kabul edildiği esnek olmayan düşünce halidir. Geçmişte yaşanan tecrübelerin değişmez bir şekilde güvenme kişinin yaratıcılığını engeller.

Değer engeli: Kişisel değerleri içine alır. Kişisel inançları ve kabul ettiği değerler ve düşüncelere mutlak olarak inanırlar.

Algısal Faktörler: Sınırlı bir alanda odaklanmak ve ilgilenmektir.. Algısal faktör fiziksel düzeyde duyuların farkındalığından yoksun olmak ile ortaya çıkar.

Kendi Düşünce Faktörü: Bireyin kendi düşüncelerinde kendisine güvensiz olmasından kaynaklanır.

Rıza'nın (44), Coon'dan aktarımıyla yaratıcılığı engelleyen faktörler ise şunlardır :

- Duygusal engeller: Utangaçlık, aptal yerine koyulma korkusu, yanlış yapma korkusu, belirsizliklere karşı hoşgörü yetersizliği ve aşırı özeleştirici sebeptir.
- Kültürel engeller: Bazı gelenek ve görenekler yaratıcılığı desteklerken, bazıları boşa harcanan zaman olarak kabul eder.
- Öğrenilen engeller: Bu engeller günlük hayattaki kalıplaşmış inançları ve kuralları kapsar.
- Algılama engelleri: Günlük yaşamda kullanılan etiketlendirmeler, sınıflandırmalar yaratıcı düşünceyi olumsuz yönden etkileyebilmektedirler. Alışkanlık ve adetler problemlerin önemli olan öğelerini tanımada başarısızlığa yol açabilir.

Yaratıcılığın önündeki önemli engellerden bir de yakınsak düşünce şeklidir. Yakınsak düşünce şeklinde birey sorunun karşısında sadece bir tek çözüm yolu görür ve diğer çözüm yollarını dikkate almaz(49). Bireyin kişisel özellikleri ve çevresel faktörler yaratıcılığın gelişimini engelleyebilmektedir. Sağlıklı bir kişilik gelişimi ve olumlu bir çevre ise yaratıcılığın önündeki engelleri ortadan kaldırarak, var olan yaratıcılık da üst düzeylere getirilebilir.

2.1.16. İlaç Üretim Tesisinde Yaratıcılığın Önemi

Son zamanlarda özellikle bilim ve teknoloji alanında yapılan çalışmalar sağlık sektörünü derinden etkilemiştir. Sağlık sisteminde ve sektöründe yaşanan değişiklikler verilen tedavinin değişmesine ve daha önce uygulanan protokollerin geçerliliğini yitirmesine neden olmuştur.

Büyümek ve gelişmek zorunda olan işletmeler tüm dünyada ekonominin temel taşıdır.İlaç üretim tesisinde herşey bir düzen içerisinde gerçekleşir. Hammadde belirli protokoller ve işlemlerle hap veya kapsül haline getirilir. Bu aşamalar esnasında üretimden lojistiğe kadar birçok problem kaçınılmazdır. İlaç üretim tesisi profesyonelleri gelişen teknolojiyi kurumlarında kullanarak yaratıcı fikirler ortaya koyar, yenilikçi hizmetler sunarak oluşabilecek problemler karşısında avantaj sağlarlar.

İlaç üretim tesisi içerisinde “yaratıcı süreç” olarak tanımlanabilecek yaratıcılığın çok mükemmel olarak işlemlerini sağlamak ve etkin kılabilmek üzere,

- Gelişim faktörlerinin teşvik edilmesi
- Çalışan kişilerin desteklenip, yönlendirilmesi
- Bütünleşik bir ödüllendirme ve takdir sistemi

şekilde üç temel bileşenle bir arada bulunması gerekir(50).

Yaratıcılığı anlamak ve teşhis etmek onu özendirmek ve uygulamaktan çok daha zor bir sorundur. Yaratıcılık faaliyetlerinin maliyeti yüksek olmakla birlikte, işletmelerin hayatta kalması ve gelişmesi için gereklidir(51).

İşletmelerde yaratıcılığı yok etmeyip, geliştirecek uygulamaları sıralarsak(47).

- Yaratıcılığı teşvik etmek için yöneticilerin yapması gereken insanların doğru işte çalıştırılmasıdır. Bu durum kişinin uzmanlığı ve yaratıcılığına uygun iş yapmasını sağlayacak, ve içsel motivasyonunu harekete geçirecektir.
- Çalışanlara özgürlük vermek, onlara ulaşılması gereken sonuç hakkında değil, sonuca ulaşmak için kullanacakları yöntem konusunda özgür düşünme imkanı verilmelidir.
- Yaratıcı fikirler oluşturmasını istediğimiz, birbirinden farklı perspektif ve birikimlerle birbirini karşılıklı olarak destekleyen heterojen gruplar kurulması yaratıcılıkları o derece artacaktır.
- Yaratıcılığın motivasyonu için teşvik araç ve yöntemlerinden faydalanmak gereklidir. Üst yönetimin desteği yaratıcılığı artıracaktır. Ancak, yaratıcılık asıl bütün organizasyonun desteği sağlandığında artar (47).

İşletmelerde yaratıcılığın yönetimi, yönetsel görevleri yeniden organize ederek başarılı yönetilme ile sağlanır. Yaratıcılık için, çalışan kişilerde öncelikle, yaratıcılığın meydana gelmesi ve gelişmesinde önemli bir yere sahip olan; yüksek bir kültürel birikim, azim, cesaret, kararlılık, hoşgörü, özgür ve bütünsel düşünebilme, geleceğe yönelik vizyonel bakış açısı, tutum ve davranış bütünlüğü gerekli olmaktadır(52).

2.1.16.1. Yaratıcı İşletmelerin Temel Özellikleri

Üç değişik yaratıcılık vardır: yeni şeyler yaratmak, bunları bir araya getirmek veya mevcut olan şeyleri tanımlamak(53). Yaratıcı birey ile yaratıcı işletmenin özellikleri birbirine benzemektedir. Yaratıcı bir işletmenin en önemli özelliklerini sıralarsak:(51).

- İletişim yolları açıktır; İşletmede fikir alış verişi ve bunların değerlendirilmesi için belli başlı esaslar mevcuttur.
- İşletme; çalışma ortamında yer alan farklı özellikteki kişilerden faydalanır.
- Terfiler yeterlilik esasına göre yapılır; Öne sürülen fikirler sadece yeterlilik esasına göre değerlendirilir. Statüye ve görüşlerin nasıl oluştuğuna dikkat edilmez.
- Temel araştırmaya yatırım yapar; Esnek ve uzun vadeli planları vardır. Yeni fikirlere önem verir, önyargıları olmaz, her fikre bir şans tanır.
- Merkeziyetçi olmayan bir yapıya sahiptir; Hataları düzeltme konusunda zaman ve çaba harcar, risk alır ve toleranslıdır. Çalışanların sorun seçimi ve bunları kabul ettirme çabaları heyecan vericidir. Çalışanlar değişik görüşleri serbestçe tartışırlar.
- Özgün ve değişik amaçları vardır; Farklı görüşlerin oluşabileceği bağımsız üniteler ve fırsatlar yaratırlar.

En önemlisi, işletmede yaratıcılık için hatırlanması gereken, işletmenin bünyesinde görev aldığı personelin yaratıcı kabiliyetlerini kullanmaktır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, çalışma sektörünün talep ve işlem hacmi açısından her geçen gün gelişmekte olan özel bir ilaç üretim tesisinde çalışan kişilerde sağlık okuryazarlığı ve yaratıcılık arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla tanımlayıcı-kesitsel araştırma tipinde yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Örneklem Seçimi

Bu araştırma özel bir ilaç üretim tesisinde gerçekleştirildi. Araştırmaya ilaç üretim tesisinde yaşları 18 ile 55 yaş aralığında olan 159 erkek , 91 kadın olmak üzere toplam 250 kişi katılmıştır. Araştırma yapıldığında çalışır durumda olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden herkes çalışma kapsamına alınmıştır ve örnekleme yapılmamıştır.

3.3. Veri Toplanması

Çalışma için planlanan anket ve kullanılacak ölçekler çalışma ortamında dağıtılarak çalışanların gözlem altında cevaplandırılmıştır. Çalışma 15.01.2021-30.03.2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Anketteki bilgilerin gizliliğine özen gösterileceği ve uygulanma amacına ve nasıl yanıtlanacağına dair açıklamalar yapılmıştır. Anket uygulamasında gönüllülük esasına dayalı katılım sağlanmıştır. Bu çalışmada veri toplama aracı olarak 3 bölümden oluşan bir anket formu kullanılmıştır. Toplam 34 soruluk ankette 16 çoktan seçmeli soru içeren birinci bölüm, katılımcıların sosyo-demografik ve sosyo-ekonomik özelliklerini ölçmeyi amaçlamaktadır. Anket formunun ikinci kısmı Sağlık Okuryazarlık düzeylerini belirlemeye yönelik HLS-EU Çalışması Kavramsal Çerçevesi(32) temel alınarak geliştirilen 18 soruluk yeni bir sağlık okuryazarlığı ölçeği olan “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32” “(TSOY-32)” (54) kullanılmıştır. Üçüncü bölümde ise, Yaratıcılık Özellikleri Ölçeğine ilişkin sorular yer almaktadır. Şahin ve Danışman (55) tarafından gerçekleştirilen “Yaratıcı Kişilik Özellikleri Ölçeği: Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması” isimli yayında kullanılan ölçekten faydalanılmıştır. İlgili ölçek beşli likert ölçek özelliğine sahiptir ve katılımcılardan ölçekte yer alan ifadeleri 1=Kesinlikle Katılmıyorum 2= Katılmıyorum 3=Kararsızım 4=Katılıyorum 5=Kesinlikle Katılıyorum ölçeğinde değerlendirmeleri istenmiştir.

Ölçekte yer alan ilk 5 ifade Amaç Yönelimlilik Alt Boyutuna, 6. ve 10. ifadeler arası “İçsel Motivasyon Alt Boyutuna”, 11. ve 13. ifadeler arası “Kendine Güven Alt Boyutuna” ve son olarak 14. ve 17. ifadeler arası ise “Risk Alma Alt Boyutuna”aitdir (55).

3.4.Etik Kurul

Tez çalışmamız 02.09.2020 tarihinde 147047 karar numarası ile İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı tarafından değerlendirilerek onaylanmıştır.

3.5. Çalışma Ölçütleri

3.5.1.Çalışmaya Alınma Ölçütleri:

- İlaç üretim tesisinde çalışıyor olmak
- Okuryazar olmak
- Anket sorularına eksiksiz cevap vermiş olmak
- Çalışmaya katılmak için gönüllü olmak
- 18 -45 yaş üstünde olmak

3.5.2.Çalışmadan Dışlanma Ölçütleri:

- Okuryazar olmamak
- Araştırma esnasında anket düzenlenen ilaç üretim tesisinde çalışmıyor olmak

3.6. Çalışmada Kullanılacak Yöntemler

3.6.1.İstatistiksel Yöntemler

Çalışmada kullanılan ölçeklerden SOY ve YÖ ölçeklerinden elde edilen puanlar alt toplam ve alt grupta normal dağılım göstermediğinden ölçek puanlarına ait tanımlayıcı veriler ortanca (medyan), minimum, maksimum olarak, kesikli değişkenlere ait olanlar ise frekans ve yüzde olarak verilmiştir.

Normalite testi			Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	İstatistik	sd	p.		İstatistik	sd	p.	

SAĞLIK OKUR YAZARLIĞI	0,091	250	p<0,001	0,982	250	0,004
AMAÇ YÖNELİM	0,099	250	p<0,001	0,978	250	0,001
İÇSEL MOTİVASYON	0,175	250	p<0,001	0,876	250	0,001
KENDİNE GUVEN	0,215	250	p<0,001	0,919	250	0,001
RISK ALMA	0,101	250	p<0,001	0,975	250	0,001

Bağımsız ikili grup karşılaştırmasında Non Parametrik Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Bağımsız ikiden fazla grupların değerlendirilmesinde ise Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Kruskal-Wallis çoklu karşılaştırmalar Dunn's test ile yapılmıştır. Sonuçlar % 95 güven aralığında, p değeri 0,05'ten küçük olduğunda istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Çalışmada, tanımlayıcı istatistiksel analizler SPSS 21.0 (IBM Corp, Inc, New York, USA) (Statistical Package for Social Science) paket programı ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık iki yönlü ve $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

4.1.Araştırmanın Sosyo-Demografik ve Sosyo-Ekonomik Bulguları

Özel bir ilaç şirketinde çalışan 250 personelin %36,4'ü (n=91) kadınlardan, %63.6'sı (n=159) ise erkeklerden oluşmaktadır (Tablo 4-1)

Tablo 4-1: Cinsiyet

	n	Yüzde
<i>Erkek</i>	159	63,6
<i>Kadın</i>	91	36,4
<i>Toplam</i>	250	100

Araştırmaya katılan kişilerin yaş grupları incelendiğinde birinci sıradaki grubun 35-44 yaş arasındaki bireyler olduğu (%46,8; n=117) bu grubun ardından ise ikinci sırayı 18-34 yaş aralığındaki (%36,4; n=91) ve üçüncü sırayı 45 ve üzeri bireylerin(%16,8;n=42) aldığı görülmektedir (Tablo 4-2).

Tablo 4-2: Yaş

	Frekans	Yüzde
<i>18 - 34</i>	91	36,4
<i>35 - 44</i>	117	46,8
<i>45 ve üzeri</i>	42	16,8
<i>Toplam</i>	250	100

Tablo 4-3 de yer alan verilere göre katılımcıların %70,0'i (n=175) evli, %30,0'u (n=75) bekar bireylerdir (Tablo 4-3).

Tablo 4-3: Medeni Durum

	Frekans	Yüzde
<i>Evli</i>	175	70
<i>Bekar</i>	75	30
<i>Toplam</i>	250	100

Araştırmaya katılan katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde %1,6'sının (n=4) okuryazar, %3,2'sinin (n= 8) ortaokul, %47,2'sinin (n=118) lise, %36,8'nin (n= 92) üniversite,%11.2'sinin (n=28) yüksek lisans ve üzeri düzeyde eğitim seviyesine sahip olduğu gösterilmektedir (Tablo 4-4).

Tablo 4-4: Eğitim Durumu

	Frekans	Yüzde
<i>Okuryazar</i>	4	1,6
<i>Ortaokul</i>	8	3,2
<i>Lise</i>	118	47,2
<i>Üniversite</i>	92	36,8
<i>Yüksek Lisans ve Üzeri</i>	28	11,2
<i>Toplam</i>	250	100

Çalıştıkları iş yerlerindeki katılımcıların pozisyonları incelendiğinde %1,6 ile (n=4) uzman yada uzman yardımcısı yöneticilerden, %18,0 ile (n=45) müdür-koordinatör yönetici pozisyonlarında, %67,2 ile (n=168) büyük çoğunluğun insan kaynakları-kalite bölüm çalışanı olarak, %13,2 (n=33) ile üretim operatör den oluştuğu görülmektedir (Tablo 4-5).

Tablo 4-5: Çalışma Konumu

	Frekans	Yüzde
<i>Uzman yada Uzman Yardımcısı</i>	4	1,6
<i>Müdür-Koordinatör-Yönetici</i>	45	18
<i>İnsan Kaynakları-Kalite Bölüm çalışanları</i>	168	67,2
<i>Üretim Operatörü</i>	33	13,2
<i>Toplam</i>	250	100

Katılımcıların %25,2'si (n=63) bulundukları kurumda 1-4 yıl arasında, ikinci sıradaki grup ise 5-9 yıl arasında aynı kurumda çalışan katılımcılardan %21,2'sini (n=53) oluşturmaktadır. Tabloda katılımcıların büyük kısmının en fazla 10-14 yıldır %41,6'sı (n=104), çalışanların %12,0'si (n=30), ise 15 ve üzeri yıldır çalışıyor oldukları görülmektedir (Tablo 4-6).

Tablo 4-6: Kurumda Çalışma Süresi

	Frekans	Yüzde
<i>1-4 yıl</i>	63	25,2
<i>5-9 yıl</i>	53	21,2
<i>10-14 yıl</i>	104	41,6
<i>15 ve üzeri yıl</i>	30	12,0
Toplam	250	100

Sektörel tecrübeler incelendiğinde ise ilk sırayı 10-14 yıldır ilaç üretim kesiminde çalışan katılımcıların aldığı (%33,2; n= 83), ikinci sırada ise 15 yıl ve üzeri bir süredir bu dalda çalışan katılımcıların oluşturduğu (%23,6; n=59) görülmektedir (Tablo 4-7). Sektörde 5-9 yıldır (%22,4; n=56) ve 1-4 yıldır (%20,8; n=52), çalışan katılımcıların üçüncü ve dördüncü sırada yer aldığı görülmektedir (Tablo 4-7).

Tablo 4-7: Sektörde Çalışma Süresi

	Frekans	Yüzde
<i>1-4 yıl</i>	52	20,8
<i>5-9 yıl</i>	56	22,4
<i>10-14 yıl</i>	83	33,2
<i>15 ve üzeri yıl</i>	59	23,6
Toplam	250	100

Katılımcıların çocuk sayıları incelendiğinde, ise birinci sırayı 2 çocuklu çalışan katılımcıların aldığı %40,4 (n= 01), ikinci sırada ise çocuk sahibi olmayan katılımcıların oluşturduğu %34,4 (n=86) görülmektedir. Bir çocuk sahibi %19,2 (n=48) ve üç çocuk ve üzeri sahibi %6,0 (n=15) çalışan katılımcıların üçüncü, dördüncü sırada yer aldığı görülmektedir (Tablo 4-8).

Tablo 4-8: Katılımcıların Çocuk Sayısı

	Frekans	Yüzde
<i>Hayır</i>	86	34,4
<i>1 çocuk</i>	48	19,2
<i>2 çocuk</i>	101	40,4
<i>3 çocuk ve üzeri</i>	15	6,0
<i>Toplam</i>	250	100

Katılımcıların ailesi ile birlikte yaşadıkları toplam kişi sayıları incelendiğinde, ise birinci sırayı 4 ve üzeri kişi çalışan katılımcıların olduğu %63,6 (n= 159), ikinci sırada ise 3 kişi %18,8 (n=47) katılımcıların oluşturduğu görülmektedir. İki kişi %10,8 (n=27) ve bir kişi %6,8 (n=17), çalışan katılımcıların üçüncü ve dördüncü sırada görülmektedir (Tablo 4-9).

Tablo 4-9: Katılımcıların ailesinde toplam kişi sayısı

	Frekans	Yüzde
<i>1</i>	17	6,8
<i>2</i>	27	10,8
<i>3</i>	47	18,8
<i>4 ve üzeri</i>	159	63,6
<i>Toplam</i>	250	100

Özel bir ilaç şirketinde çalışan 250 katılımcının, %81,2'si (n=203) kitap okumakta, %18,8'i (n=47) ise kitap okumayan personelden oluşmaktadır (Tablo 4-10).

Tablo 4-10: Katılımcıların kitap okuma düzeyi

	Frekans	Yüzde
<i>Evet</i>	203	81,2
<i>Hayır</i>	47	18,8
<i>Toplam</i>	250	100

250 katılımcının %64,0'nün (n=160) evdeki kitap sayıları 10 ve üzeri olanlar birinci sırayı, 1-9 kitap sayısına sahip olanların %27,6'sı (n=69) ise ikinci sıradaki katılımcılardan oluştuğu görülmektedir. Evde kitap sayısı hiç olmayan katılımcılar ise, %8,4 (n=21) sayısına sahip personelden oluşmaktadır (Tablo 4-11).

Tablo 4-11: Katılımcıların evdeki kitap sayıları

	Frekans	Yüzde
<i>Hiç yok</i>	21	8,4
<i>1-9</i>	69	27,6
<i>10'dan fazla</i>	160	64
<i>Toplam</i>	250	100

Katılımcıların okuma düzeyleri değerlendirildiğinde, birinci sırayı iyi olarak cevaplayan %62,4 (n=156) katılımcıların olduğu, ikinci sırada ise çok iyi olarak cevaplayan %18,8 (n=47) katılımcıların oluşturduğu görülmektedir. Okuma düzeylerinin mükemmel olduğunu cevaplayan %3,6 (n=9) katılımcıların olduğu, okuma düzeylerinin kötü olduğunu cevaplayan %15,2 (n=38) katılımcıların olduğu görülmektedir (Tablo 4-12).

Tablo 4-12: Katılımcıların okuma düzeylerini değerlendirmesi

	Frekans	Yüzde
<i>Mükemmel</i>	9	3,6
<i>Çok iyi</i>	47	18,8
<i>İyi</i>	156	62,4
<i>Kötü</i>	38	15,2
<i>Toplam</i>	250	100

Sağlık Sektörü çalışanlarının yazılı materyalleri okumaktan hoşlanma durumlarının kendilerini 1-10 arası değerlendirmesine göre kendilerine verdikleri puan sayıları ortalama, ortanca minimum ve maksimum değerleri Tablo 4-13 de gösterilmiştir. Kişilerin kendi okuryazarlıklarına verdikleri puan ortalaması 7,2 +1,84, ortanca değer ise 7 bulunmuştur

Tablo 4-13: Katılımcıların genel olarak yazılı materyalleri okumaktan hoşlanma puanlarının değerlendirilmesi

Puan	Frekans	Yüzde		
1	6	2,4		
3	4	1,6		
4	10	4		
5	18	7,2		
6	26	10,4		
7	65	26		
8	72	28,8		
9	24	9,6		
10	25	10		
	250	100		
Ortalama	S.Sapma	Ortanca	Minimum	Maksimum
7,2	1,848	7	1	10

Katılımcıların bilgisayara sahip olma durumu değerlendirildiğinde, bilgisayara sahip olanlar %85,6 (n=214) kişi, bilgisayarlarının olmadığını söyleyen %14,4 (n=36) kişi çalışan görülmektedir (Tablo 4-14).

Tablo 4-14: Katılımcıların sahip oldukları bilgisayarların değerlendirilmesi

	Frekans	Yüzde
<i>Evet</i>	214	85.6
<i>Hayır</i>	36	14,4
<i>Toplam</i>	250	100

Katılımcılardan bilgisayar kullanmayı biliyor olma durumu değerlendirildiğinde, bilgisayar kullanmayı biliyorum %98 (n=245) kişi, bilgisayar kullanmayı bilmiyorum %2,0 (n=5) kişi çalışan görülmektedir (Tablo 4-15).

Tablo 4-15: Katılımcıların bilgisayar kullanmayı biliyor olması

	Frekans	Yüzde
<i>Evet</i>	245	98
<i>Hayır</i>	5	2,0
<i>Toplam</i>	250	100

Katılımcıların bilgisayarı hangi amaç-amaçlarda kullanma durumu değerlendirildiğinde, iş gereği %95,2 (n=238) kişi, e-mail kontrol %71,6 (n=179) kişi, oyun oynama %14,8 (n=37) kişi, gazete okumak %80,8 (n=202) kişi, araştırma yapmak %46,4 (n=116) kişi, diğer %12,0 (n=30) kişi, çalışan görülmektedir (Tablo 4-16).

Tablo 4-16: Katılımcıların bilgisayarı hangi amaç-amaçlarda kullanma durumunu değerlendirmesi*

	Frekans	Yüzde
<i>İş Gereği</i>	238	95,2
<i>E-mail kontrol</i>	179	71,6
<i>Oyun oynamak</i>	37	14,8
<i>Gazete Okumak</i>	202	80,8
<i>İnternetten araştırma</i>	116	46,4
<i>Diğer (film-dizi-spor-sosyal medya)</i>	30	12,0

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

4.2 Araştırmanın Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Bulguları

Katılımcıların sağlık içeren bilgilere ulaşmak için internet kullanıyormusunuz sorusu değerlendirildiğinde, her zaman %47,2 (n=118) kişi, bazen %45,6 (n=114) kişi, nadiren %7,2 (n=18) kişi, çalışan görülmektedir (Tablo 4-17).

Tablo 4-17: Sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmak için internet kullanıyor musunuz?

	Frekans	Yüzde
<i>Her zaman</i>	118	47,2
<i>Bazen</i>	114	45,6
<i>Nadiren</i>	18	7,2
<i>Toplam</i>	250	100,0

Katılımcıların günlük haberlere, siyasi, politik ve toplumsal olaylarla ilgili bilgilere nereden ulaşırsınız durumu değerlendirildiğinde, internet %100 (n=250); gazete %26,8 (n=67); magazin %6,8 (n=17); radyo-TV %54,0 (n=135); kitap-broşür %12,4 (n=31); aile üyeleri %39,6 (n=99), kişi çalışan görülmektedir (Tablo 4-18).

Tablo 4-18: Günlük haberlere, siyasi, politik ve toplumsal olaylarla ilgili bilgilere nereden ulaşırsınız?

	Frekans	Yüzde
<i>İnternet</i>	250	100
<i>Gazete</i>	67	26,8
<i>Magazin</i>	17	6,8
<i>Radyo-TV</i>	135	54,0
<i>Kitap-Broşür</i>	31	12,4
<i>Aile üyeleri</i>	99	39,6

Katılımcıların sağlığını nasıl değerlendirirsiniz sorusu değerlendirildiğinde, mükemmel %5,2 (n=13) , çok iyi %32,8 (n=82) , iyi %58,4 (n=146) , kötü %3,2 (n=8) kişi, olarak belirten çalışan görülmektedir (Tablo 4-19).

Tablo 4-19: Genel olarak sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?

	Frekans	Yüzde
<i>Mükemmel</i>	13	5,2
<i>Çok iyi</i>	82	32,8
<i>İyi</i>	146	58,4
<i>Kötü</i>	8	3,2
<i>Toplam</i>	249	99,6

SAĞLIK OKUR YAZARLIĞI BULGULARI

Katılımcıların, aşağıdaki soruları değerlendirildiğinde, cevapların frekans ve yüzde değerleri gösterilmektedir (Tablo 4-20). Çalışmamızsa Sağlık Okuryazarlığı ölçeğinin iç tutarlılık katsayısı Cronbach's Alpha=0,95 olarak bulunmuştur.

Tablo 4-20: Aşağıdakileri yapmak sizin için ne derece kolay/ zordur? Çok kolaydan çok zora doğru derecelendirebilirmisiniz?

(1)	Çok Kolay	Kolay	Zor	Çok Zor	Fikrim yok
	Frekans Yüzde	Frekans Yüzde	Frekans Yüzde	Frekans Yüzde	Frekans Yüzde
Sağlığınızla ilgili bir şikâyetiniz olduğunda, bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulmak(a)	48 19,2	170 68	22 8,8	1 0,4	9 3,6
Sağlığınızla ilgili bir şikâyetiniz olduğunda, bu konudaki herhangi bir yazıyı (broşür, kitapçık, afiş gibi) okuyup anlamak(b)	45 18	163 65,2	26 10,4	8 3,2	8 3,2
Sağlığınızla ilgili bir şikâyetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek (c)	36 14,4	117 46,8	65 26	22 8,8	10 4
Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, hangi doktora başvurmanız gerektiğini araştırıp bulmak (d)	120 48	114 45,6	10 4	3 1,2	2 0,8
Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak(e)	139 55,6	96 38,4	11 4,4	1 0,4	3 1,2
Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak (f)	150 60	80 32	16 6,4	1 0,4	3 1,2

(2)	Çok Kolay	Kolay	Zor	Çok Zor	Fikrim yok
	Frekans Yüzde	Frekans Yüzde	Frekans Yüzde	Frekans Yüzde	Frekans Yüzde
Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulmak(a)	66 26,4	147 58,8	32 12,8	-	5 2
Doktorunuzun hastalığınızla ilgili açıklamalarını anlamak(b)	66 26,4	156 62,4	24 9,6	2 0,8	2 0,8
Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek (c)	39 15,6	152 60,8	44 17,6	8 3,2	7 2,8
Sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak (d)	94 37,6	133 53,2	16 6,4	2 0,8	5 2
İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamak(e)	89 35,6	131 52,4	17 6,8	9 3,6	4 1,6
Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek (f)	55 22	132 52,8	54 21,6	4 1,6	5 2

(3)	Çok Kolay	Kolay	Zor	Çok Zor	Fikrim yok
	Frekans Yüzde	Frekans Yüzde	Frekans Yüzde	Frekans Yüzde	Frekans Yüzde
Tahlil/tetkik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri almak(a)	74 29,6	136 54,4	28 11,2	3 1,2	8 3,2
Hastanede ulaşmak istediğiniz birimin (laboratuvar, poliklinik gibi) yerini arayıp bulmak(b)	78 31,2	133 53,2	26 10,4	7 2,8	6 2,4
Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek(c)	35 14	126 50,4	79 31,6	6 2,4	4 1,6
Gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak(d)	89 35,6	126 50,4	28 11,2	3 1,2	3 1,2
Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak(e)	62 24,8	145 58	31 12,4	8 3,2	4 1,6
Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak (f)	75 30	148 59,2	18 7,2	1 0,4	6 2,4

(4)	Çok Kolay	Kolay	Zor	Çok Zor	Fikrim yok
	Frekans Yüzde	Frekans Yüzde	Frekans Yüzde	Frekans Yüzde	Frekans Yüzde
Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili sağlık uyarılarını anlamak(a)	83 33,2	142 56,8	18 7,2	1 0,4	6 2,4
Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak (b)	78 31,2	143 57,2	22 8,8	2 0,8	5 2
Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak (c)	82 32,8	146 58,4	13 5,2	5 2	3 1,2
Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmanız gereken sağlık taramaları (meme, prostat v.s.) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak (d)	62 24,8	150 60	25 10	6 2,4	7 2,8
İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak(e)	67 26,8	150 60	26 10,4	4 1,6	3 1,2
İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek (f)	53 21,2	105 42	66 26,4	15 6	11 4,4
Gıda ambalajları üzerinde sağlığınızı etkileyebileceğinizi düşündüğünüz bilgileri anlamak (g)	52 20,8	107 42,8	71 28,4	10 4	10 4

(5)	Çok Kolay	Kolay	Zor	Çok Zor	Fikrim yok
	Frekans Yüzde Toplam	Frekans Yüzde	Frekans Yüzde	Frekans Yüzde Frekans	Frekans Yüzde
Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek(a)	50 20	124 49,6	54 21,6	13 5,2	9 3,6
Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak (b)	38 15,2	127 50,8	65 26	6 2,4	14 5,6
Gündelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığını etkilediğini değerlendirmek (c)	79 31,6	139 55,6	22 8,8	5 2	5 2
Sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek(d)	66 26,4	95 38	62 24,8	23 9,2	4 1,6
Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek(e)	32 12,8	100 40	76 30,4	28 11,2	14 5,6
Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak(f)	53 21,2	146 58,4	40 16	5 2	6 2,4
Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak(g)	29 11,6	120 48	74 29,6	14 5,6	13 5,2

Katılımcıların hastalığınız için (grip, soğuk algınlığı, üst solunum yolu enfeksiyon vb..) ilaç kullandınız mı sorusu değerlendirildiğinde, her zaman %38,4 (n=96), bazen %42,8 (n=107) , nadiren %18,8 olarak ifade eden (n=47) çalışan görülmektedir (Tablo 4-21).

Tablo 4-21: Hastalığınız için (grip, soğuk algınlığı, üst solunum yolu enfeksiyon vb..) ilaç kullandınız mı?

	Frekans	Yüzde
<i>Her zaman</i>	96	38,4
<i>Bazen</i>	107	42,8
<i>Nadiren</i>	47	18,8
<i>Toplam</i>	250	100

Katılımcıların ilaçlarla ilgili sağlık personeli tarafından bilgi verildi mi sorusu değerlendirildiğinde, her zaman %62,0 (n=155), bazen %31,2 (n=78), nadiren %6,8 (n=17) olarak ifade edilmiştir (Tablo 4-22).

Tablo 4-22: Sağlık personeli tarafından ilaç kullanımı ile ilgili bilgi verildi mi?

	Frekans	Yüzde
<i>Her zaman</i>	155	
<i>Bazen</i>	78	31,2
<i>Nadiren</i>	17	6,8
<i>Toplam</i>	250	100

Katılımcıların verilen bilgileri yeterli buldunuz mu sorusu değerlendirildiğinde, her zaman %32,4 (n=81), bazen %54 (n=135), nadiren %12,4 (n=3), hiç bir zaman %1,2 (n=3) olarak ifade edilmiştir (Tablo 4-23).

Tablo 4-23: Verilen bilgileri yeterli buldunuz mu?

	Frekans	Yüzde
<i>Her zaman</i>	81	32,4
<i>Bazen</i>	135	54,0
<i>Nadiren</i>	31	12,4
<i>Hiçbir zaman</i>	3	1,2
<i>Toplam</i>	250	100

Katılımcıların ilaç prospektüslerini okuyabiliyor musunuz sorusu değerlendirildiğinde, her zaman %68,4 (n=171), bazen %21,2 (n=53), nadiren %7,2 (n=18), hiç bir zaman %3,2 (n=8) olarak ifade edilmiştir (Tablo 4-24).

Tablo 4-24: İlaç prospektüslerini okuyabiliyor musunuz?

	Frekans	Yüzde
<i>Her zaman</i>	171	68,4
<i>Bazen</i>	53	21,2
<i>Nadiren</i>	18	7,2
<i>Hiçbir zaman</i>	8	3,2
<i>Toplam</i>	250	99,2

Katılımcıların ilaç prospektüslerindeki bilgileri anlayabiliyor musunuz sorusu değerlendirildiğinde, her zaman %51,2 (n=128), bazen %37,2 (n=93), nadiren %7,6 (n=19), hiçbir zaman %4,0 (n=10) olarak ifade edilmiştir (Tablo 4-25)

Tablo 4-25: İlaç prospektüslerindeki bilgileri anlayabiliyor musunuz?

	Frekans	Yüzde
<i>Her zaman</i>	128	51,2
<i>Bazen</i>	93	37,2
<i>Nadiren</i>	19	7,6
<i>Hiçbir zaman</i>	10	4,0
<i>Toplam</i>	250	100

Katılımcıların ilaç ile ilgili bilgiyi kimden yada nereden alırsınız sorusu değerlendirildiğinde, doktordan %85,2 (n=213);eczacıdan %70,4 (n=176); prospektüsten okuyarak %64,0 (n=160); diğer %6,0 (n=15), cevaplayan çalışan görülmektedir (Tablo 4-26).

Tablo 4-26: İlaç ile ilgili bilgiyi kimden ya da nereden alırsınız?*

	Frekans	Yüzde
<i>Doktordan</i>	213	85,2
<i>Eczacıdan</i>	176	70,4
<i>Prospektüsü okuyarak</i>	160	64,0
<i>Diğer</i>	15	6,0

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Katılımcıların, ilaç kullanırken aşağıdakilerden hangilerine dikkat edersiniz sorusu değerlendirildiğinde, cevapların frekans ve yüzde değerleri gösterilmektedir (Tablo 4-27).

Tablo 4-27: İlaç kullanırken aşağıdakilerden hangilerine dikkat edersiniz?

	Evet		Hayır		Bazen	
	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
<i>Aç-tok iken alımına</i>	240	96,0	2	0,8	8	3,2
<i>Saatine</i>	214	85,6	9	3,6	27	10,8
<i>Miktarına</i>	224	89,6	10	4,0	14	5,6
<i>Diğer ilaçlarla birlikte kullanımına</i>	189	75,6	23	9,2	38	15,2
<i>Son kullanım tarihine</i>	223	89,2	9	3,6	18	7,2

Katılımcıların sağlık nedenlerinden dolayı aldıkları ilaçtan yararlanmadığınızı düşünürseniz ne yaparsınız sorusu değerlendirildiğinde,almış olduğum ilacı bırakır, reçete eden doktora başvururum %50,4 (n=128) kişi, ilacı bırakır, başka doktora başvururum %18,0 (n=45) kişi, ilacı tavsiye edilen süre boyunca devam ederim %28,8 (n=72) kişi, diğer %2,8 (n=7) kişi çalışan görülmektedir (Tablo 4-28).

Tablo 4-28: Sağlık nedenlerinden dolayı aldığınız ilaçtan yararlanmadığınızı düşünürseniz ne yaparsınız?

	Frekans	Yüzde
<i>İlacı bırakır, reçete eden doktora başvururum</i>	128	50,4
<i>İlacı bırakır, başka doktora başvururum</i>	45	18,0
<i>İlacı tavsiye edilen süre boyunca devam ederim</i>	72	28,8
<i>Diğer</i>	7	2,8
Toplam	250	100

Katılımcıların evde bulunması amacıyla ilaç yazdırır mısınız sorusu değerlendirildiğinde, evet, sıklıkla %11,2 (n=28); evet, nadiren %46,8 (n=117); hayır, hiçbir zaman %42,0 (n=105) kişi çalışan görülmektedir (Tablo 4-29).

Tablo 4-29: Evde bulunması amacıyla ilaç yazdırır mısınız ?

	Frekans	Yüzde
<i>Evet, sıklıkla</i>	28	11,2
<i>Evet, nadiren</i>	117	46,8
<i>Hayır, hiçbir zaman</i>	105	42
Toplam	250	100

Katılımcıların en sık hangi ilaçları evde bulundurursunuz sorusu değerlendirildiğinde, ağrı kesiciler %93,2 (n=233),ateş düşürücüler %59,6 (n=149),antibiyotikler %6,4 (n=16), soğuk algınlığı ilaçları %71,2 (n=178), mide-sindirim sistemi %37,2 (n=93), vitamin mineral takviyeleri %39,6 (n=99), psikiyatrik ilaçlar %3,2 (n=8),sporcu ürünleri %3,6 (n=9), diğer %1,2 (n=3), kişi çalışan görülmektedir (Tablo 4-30).

Tablo 4-30: En sık hangi ilaçları evde bulundurursunuz? *

	Frekans	Yüzde
<i>Ağrı kesiciler</i>	233	93,2
<i>Ateş düşürücüler</i>	149	59,6
<i>Antibiyotikler</i>	16	6,4
<i>Soğuk algınlığı ilaçları</i>	178	71,2
<i>Mide-bağırsak sistemi ilaçları</i>	93	37,2
<i>Vitamin mineral takviyeleri</i>	99	39,6
<i>Psikiyatrik ilaçlar</i>	8	3,2
<i>Sporcu ürünleri</i>	9	3,6
<i>Diğer</i>	3	1,2

*Birden fazla seçenek

Katılımcıların, sağlıkla ilgili diyet, egzersiz, hastalıkların önlemesi ve bazı özel sağlık konuları gibi bilgilere nereden ve ne sıklıkla ulaşırsınız sorusu değerlendirildiğinde, verdikleri cevapların frekans ve yüzde değerleri görülmektedir (Tablo 4-31).

Tablo 4-31: Sağlıkla ilgili diyet, egzersiz, hastalıkların önlenmesi ve bazı özel sağlık konuları gibi bilgilere nereden ve ne sıklıkla ulaşırsınız ?

	Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
	Frekans <i>Yüzde</i>	Frekans <i>Yüzde</i>	Frekans <i>Yüzde</i>	Frekans <i>Yüzde</i>	Frekans <i>Yüzde</i>
Gazete	29 <i>11,6</i>	21 <i>8,4</i>	87 <i>34,8</i>	46 <i>18,4</i>	67 <i>26,8</i>
Magazin	6 <i>2,4</i>	5 <i>2</i>	37 <i>14,8</i>	41 <i>16,4</i>	161 <i>64,4</i>
İnternet	118 <i>47,2</i>	72 <i>28,8</i>	32 <i>12,8</i>	6 <i>2,4</i>	22 <i>8,8</i>
Radio ve Televizyon bulmak	46 <i>18,4</i>	55 <i>22</i>	75 <i>30</i>	29 <i>11,6</i>	45 <i>18</i>
Kitaplar ve broşürler	21 <i>8,4</i>	55 <i>22</i>	63 <i>25,2</i>	45 <i>18</i>	66 <i>26,4</i>
Aile üyeleri, arkadaşlar vb.	34 <i>13,6</i>	62 <i>24,8</i>	77 <i>30,8</i>	26 <i>10,4</i>	51 <i>20,4</i>
Doktor, hemşire ve diğer sağlık çalışanları	121 <i>48,4</i>	49 <i>19,6</i>	56 <i>22,4</i>	8 <i>3,2</i>	16 <i>6,4</i>

Katılımcıların siz ve/veya yakınlarınızın sağlık sorunu (hastalık, aşı, test, reçete yazdırma vb.) nedeniyle bir sağlık kuruluşuna ayda ortalama kaç kez başvuruyorsunuz sorusu değerlendirildiğinde, 1 kez %70,0 (n=175) kişi; 2 kez %22,0 (n=55) kişi; 3 kez %3,2 (n=8) kişi; 4 kez ve üzeri %4,8 (n=12) kişi çalışan görülmektedir (Tablo 4-32).

Tablo 4-32: Siz ve/veya yakınlarınızın sağlık sorunu (hastalık, aşı, test, reçete yazdırma vb.) nedeniyle bir sağlık kuruluşuna ayda ortalama kaç kez başvuruyorsunuz?

	Frekans	Yüzde
<i>1 kez</i>	175	70
<i>2 kez</i>	55	22
<i>3 kez</i>	8	3,2
<i>4 kez ve üzeri</i>	12	4,8
<i>Toplam</i>	250	100

Katılımcıların hastalığınızla ilgili verilen materyaldeki bilgileri okuyabiliyor musunuz sorusu değerlendirildiğinde, her zaman %58,0 (n=145) kişi, bazen %35,6 (n=89) kişi, nadiren %5,2 (n=13) kişi, hiçbir zaman %1,2 (n=3) kişi çalışan görülmektedir (Tablo 4-33).

Tablo 4-33: Hastalığınızla ilgili verilen materyaldeki bilgileri okuyabiliyor musunuz?

	Frekans	Yüzde
<i>Her zaman</i>	145	58,0
<i>Bazen</i>	89	35,6
<i>Nadiren</i>	13	5,2
<i>Hiçbir zaman</i>	3	1,2
<i>Toplam</i>	250	100

Katılımcıların hastalığınızla ilgili verilen materyaldeki bilgileri anlayabiliyor musunuz sorusu değerlendirildiğinde, her zaman %43,6 (n=109), bazen %48,8 (n=122), nadiren %7,6 (n=19) kişi çalışan görülmektedir (Tablo 4-34).

Tablo 4-34: Hastalığınızla ilgili verilen materyaldeki bilgileri anlayabiliyor musunuz?

	Frekans	Yüzde
<i>Her zaman</i>	109	43,6
<i>Bazen</i>	122	48,8
<i>Nadiren</i>	19	7,6
<i>Toplam</i>	250	100

4.3. Araştırmanın Yaratıcılık Özellikleri Ölçeği Bulguları

Katılımcıların sağokur, amaca yönelim, içsel motivasyon, kendine güvenme, risk alma yaratıcılık özellikleri ölçeği bulguları değerlendirildi (Tablo 4-35). Çalışmamızda Yaratıcılık Özellikleri Ölçeği iç tutarlılık katsayısı Cronbach's Alpha=0,77 olarak bulunmuştur.

Tablo 4-35: Yaratıcılık Özellikleri Ölçeği Bulguları

Önermeler	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum	Toplam
AMACA YÖNELİM						
Sadece bana etkisi olacak sorunları çözmek için uğraşırım	62	106	27	43	12	250
Yüzde Dağılım	0,248	0,424	0,108	0,172	0,048	
Sadece problemler beni doğrudan etkilediği zaman problemler hakkında düşünmeye çalışırım.	52	106	35	45	12	250
Yüzde Dağılım	0,208	0,424	0,14	0,18	0,048	
Yeni şeyler denemeyi sadece sonucunun ne olduğunu bilmek amacıyla severim.	38	89	48	58	17	250
Yüzde Dağılım	0,152	0,356	0,192	0,232	0,068	
Sadece kolay olan problemler hakkında düşünmek isterim.	66	103	38	33	10	250
Yüzde Dağılım	0,264	0,412	0,152	0,132	0,04	
Bir şey yaparken hep aynı yolu/yöntemi izlerim.	52	117	33	34	14	250
Yüzde Dağılım	0,208	0,468	0,132	0,136	0,056	
İÇSEL MOTİVASYON						
Yeni oyun ve etkinlikleri denemek ilgimi çeker.	14	19	45	126	46	250
Yüzde Dağılım	0,056	0,076	0,18	0,504	0,184	
Bilmece türü zeka oyunları oynamayı severim	14	18	39	127	52	250
Yüzde Dağılım	0,056	0,072	0,156	0,508	0,208	
Yeni şeyler yapmayı severim.	12	14	32	128	64	250
Yüzde Dağılım	0,048	0,056	0,128	0,512	0,256	
Doğal güzellikler ve sanat ilgimi çeker.	11	15	41	110	73	250
Yüzde Dağılım	0,044	0,06	0,164	0,44	0,292	
Birçok şeyi kendim denemek isterim.	10	22	45	119	54	250
Yüzde Dağılım	0,04	0,088	0,18	0,476	0,216	
KENDİNE GÜVEN						
Toplumun geneli ile kıyasladığımda kendi yeteneklerimden şüphe duyarım.	60	120	35	25	10	250
Yüzde Dağılım	0,24	0,48	0,14	0,1	0,04	
Çoğu zaman, birçok insanın sahip olduğu yeteneklere sahip olmadığımı düşünürüm.	55	112	43	29	11	250
Yüzde Dağılım	0,22	0,448	0,172	0,116	0,044	
Daha önceden kolaylıkla	83	103	36	19	9	250

başa çıkmış olduğum durumlarla karşılaştığımda bile kendime güvenmem.	0,332	0,412	0,144	0,076	0,036	
RİSK ALMA						
Kuralların beni sınırlamasından hoşlanmam	35	72	51	64	28	250
Yüzde Dağılım	0,14	0,288	0,204	0,256	0,112	
İnsanlara beklemediği sorular sormayı severim.	32	67	53	75	23	250
Yüzde Dağılım	0,128	0,268	0,212	0,3	0,092	
Bazı müzik türleri derin hayallere dalmama neden olur.	31	63	38	83	35	250
Yüzde Dağılım	0,124	0,252	0,152	0,332	0,14	
Başkalarının bilmediği şarkıları söylemeyi severim.	37	73	44	67	29	250
Yüzde Dağılım	0,148	0,292	0,176	0,268	0,116	

Araştırmaya toplam 250 kişi katılmış olup, sağlık okuryazar yaratıcılık özellikleri ölçeği ortancası 66,00 (min. 32,0 – mak.98,0), amaca yönelim yaratıcılık ölçeği ortancası 12,00 (min. 5,0- mak. 23,0), içsel motivasyon ölçeği ortancası 20,00 (min 5,0-mak 25,0), kendine güven ölçeği ortancası 6,00 (min.3,0 -mak.15,0), risk alma ölçeği ortancası 12,00 (min. 4,0- mak.20,0) olarak Tablo 4- 36’ da gösterilmiştir.

Tablo 4-36: Araştırma grubunun Sağlık okuryazarlığı, yaratıcılık alt ölçekleri ortalama, minimum, maksimum ve ortanca değerleri

	SAĞLIK OKUR YAZARLIĞI	AMAC YÖNELİM	İÇSEL MOTİVASYON	KENDİNE GÜVEN	RİSK ALMA
Ortalama	63,74	12,33	19,46	6,46	11,56
<u>S.Sapma</u>	14,35	3,94	4,11	2,56	2,69
<u>Ortanca</u>	66,00	12,00	20,00	6,00	12,00
<u>Minimum</u>	32,00	5,00	5,00	3,00	4,00
<u>Maksimum</u>	98,00	23,00	25,00	15,00	20,00

Araştırma grubunun sağlık okuryazarlığının cinsiyete göre ortanca puanları kadın 67 (min.33-mak.98), erkek 64 (min.32-mak.83) değerleri bulundu. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı (p= 0,01). Amaç yönelimin cinsiyete göre ortanca puanları kadın 13 (min.5-mak.23), erkek 11 (min.5-mak.20) değerleri bulundu. Gruplar arasındaki fark (p =0,03) istatistiksel olarak anlamlı hesaplandı. İçsel motivasyon cinsiyete göre ortanca puanları kadın 20 (min.5-mak.25), erkek 21 (min.10-mak.25) olarak hesaplandı. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak (p=0,001) anlamlı bulundu. Kendine güven cinsiyete göre ortanca puanları kadın 6 (min.3-mak.15), erkek 6 (min.3-mak.12) olarak hesaplandı. Gruplar arasındaki fark (p=0,02) istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Risk almanın cinsiyete göre

ortanca puanları kadın 12 (min.4-mak.20), erkek 11 (min.4-mak.18) olarak hesaplandı. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak ($p = 0,50$) anlamlı bulunmadı (Tablo 4-37).

Tablo 4-37: Araştırma grubunun sağlık okuryazarlığı, amaca yönelim, içsel motivasyon, kendine güven ve risk alma boyutlarının cinsiyete göre dağılım puanları

Cinsiyet	Erkek			Kadın			U	z	p
	Ortanca	Minimum	Maksimum	Ortanca	Minimum	Maksimum			
SAĞLIK OKUR YAZARLIĞI	64	32	83	67	33	98	5874,5	2,473	0,01
AMAÇ YÖNELİM	11	5	20	13	5	23	6042	2,176	0,03
İÇSEL MOTİVASYON	21	10	25	20	5	25	4846	4,377	$p < 0,001$
KENDİNE GÜVEN	6	3	12	6	3	15	6052,5	2,188	0,02
RİSK ALMA	11	4	18	12	4	20	6869	-0,67	0,50

Yaşa göre 250 Sağlık Sektörü çalışanlarının Sosyo-Demografik ve Sosyo-Ekonomik bulguları sağlık okuryazarlığı, amaca yönelim, içsel motivasyon, kendine güven ve risk alma ölçeği boyutlarına göre incelenmiş ve ortanca puan, minimum ve maksimum değerleri Tablo 4-38 de gösterilmiştir. Sağlık okuryazarlığı 18-34 yaş puanları 64 (min.33-maks.97), 35-44 yaş 67 (min.33-maks.98), 45 ve üzeri yaş 66,6 (min.32-maks.93) hesaplanmıştır ($p = 0,047$). Amaç yönelim 18-34 yaş puan ortancaları 12 (min.5-maks.23), 35-44 yaş 12 (min.5-maks.20), 45 ve üzeri yaş 14 (min.5-maks.20) hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki fark ($p = 0,023$) istatistiksel olarak anlamlı bulundu. İçsel motivasyon 18-34 yaş puan ortancaları 20 (min.6-maks.25), 35-44 yaş 20 (min.5-maks.25), 45 ve üzeri yaş 20 (min.15-maks.25) hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel ($p = 0,149$) olarak anlamlı bulunmadı. Kendine güven 18-34 yaş puan ortancaları 6 (min.3-maks.12), 35-44 yaş 6 (min.3-maks.14), 45 ve üzeri yaş 6 (min.3-maks.15) hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel ($p = 0,151$) olarak anlamlı bulunmadı. Risk alma 18-34 yaş puan ortancaları 11 (min.4-maks.18), 35-44 yaş 11 (min.4-maks.20), 45 ve üzeri yaş 12 (min.6-maks.16) olarak hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel ($p = 0,09$) olarak anlamlı bulunmadı (Tablo 4-38).

Tablo 4-38: Araştırma grubunun sağlık okuryazarlığı, amaca yönelim, içsel motivasyon, kendine güven ve risk alma boyutlarının yaşa göre ortalama puanları

Yaş	18-34			35-44			45üzeri			KW- Kikare	P
	Ortanca	Minimum	Maksimum	Ortanca	Minimum	Maksimum	Ortanca	Minimum	Maksimum		
SAĞLIK OKUR YAZARLIĞI	64	33	97	67	33	98	66,5	32	93	6,124	0,047
AMAÇ YÖNELİM	12	5	23	12	5	20	14	5	20	7,521	0,023
İÇSEL MOTİVASYON	20	6	25	20	5	25	20	15	25	3,812	0,149
KENDİNE GÜVEN	6	3	12	6	3	14	6	3	15	3,784	0,151
RİSK ALMA	11	4	18	11	4	20	12	6	16	4,622	0,099

Araştırma grubunun sağlık okuryazarlığının medeni duruma göre ortalama puanları evli 66 (min. 32; mak.98), bekar 64 (min.34; mak.97) olarak hesaplandı. Amaç yönelimin medeni duruma göre ortalama puanları evli 12 (min. 5; mak.23), bekar 11(min.5; mak.20) olarak hesaplandı. İçsel motivasyon medeni duruma göre ortalama puanları evli 20 (min. 5; mak.25), bekar 20 (min.8; mak.25) olarak hesaplandı. Kendine güven medeni duruma göre ortalama puanları evli 6 (min. 3; mak.15), bekar 6 (min.3; mak.14) olarak hesaplandı. Yukarıda anılan puanların cinsiyete göre dağılımları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Risk almanın medeni duruma göre ortalama puanları evli 12(min. 4; mak.20), bekar 11 (min. 4; mak.17) olarak hesaplandı (p= 0,02) (Tablo 4-39). Evlilerde risk alma puanı bekarlara göre anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur (p=0.02).

Tablo 4-39: Araştırma grubunun sağlık okuryazarlığı, amaca yönelim, içsel motivasyon, kendine güven ve risk alma boyutlarının medeni duruma göre ortalama (min.-mak) puanları

Medeni durum	Evli			Bekar			U	Z	p
	Ortalama	Minimum	Maksimum	Ortalama	Minimum	Maksimum			
SAĞLIK OKUR YAZARLIĞI	66	32	98	64	34	97	5672,00	-1,70	0,09
AMAÇ YÖNELİM	12	5	23	11	5	20	5828,50	-1,41	0,16
İÇSEL MOTİVASYON	20	5	25	20	8	25	6173,00	-0,75	0,45
KENDİNE GÜVEN	6	3	15	6	3	14	5570,00	-1,93	0,05
RİSK ALMA	12	4	20	11	4	17	5332,00	-2,37	0,02

Eğitim duruma göre 250 Sağlık Sektörü çalışanlarının Sosyo-Demografik ve Sosyo-Ekonomik bulguları sağlık okuryazarlığı, amaca yönelim, içsel motivasyon, kendine güven ve risk alma ölçeği boyutlarına göre istatistiksel olarak incelenmiş ve puan ortalama, minimum ve maksimum değerleri Tablo 4-40 da gösterilmiştir. Sağlık okuryazarlığı eğitim durumuna göre puan ortalama değerleri lise düzeyi olan çalışanların da 66 (min.32-maks.97), üniversite düzeyi olan çalışanlarında 67 (min.33-maks.98), yüksek lisans ve üzeri eğitim düzeyi olan çalışanlarında 58 (min.38-maks.88), hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel ($p=0,326$) olarak anlamlı bulunmadı. Amaç yönelim eğitim durumuna göre puan ortancaları lise düzeyi olan çalışanların da 13 (min.5-maks.20), üniversite düzeyi olan çalışanlarında 12 (min.5-maks.23), yüksek lisans ve üzeri eğitim düzeyi olan çalışanlarında 10 (min.7-maks.20), hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel ($p=0,164$) olarak anlamlı bulunmadı. İçsel motivasyon eğitim durumuna göre puan ortancaları lise düzeyi olan çalışanların da 20 (min.5-maks.25), üniversite düzeyi olan çalışanlarında 20 (min.5-maks.25), yüksek lisans ve üzeri eğitim düzeyi olan çalışanlarında 22 (min.18-maks.25), hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki fark ($p=0,026$) anlamlı bulunmadı. Kendine güven eğitim durumuna göre puan ortancaları lise düzeyi olan çalışanların da 6 (min.3-maks.15), üniversite düzeyi olan çalışanlarında 6 (min.3-maks.14), yüksek lisans ve üzeri eğitim düzeyi olan çalışanlarında 4 (min.3-maks.7), hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki fark ($p < 0,001$) anlamlı olarak bulundu. Risk alma eğitim durumuna göre puan ortancaları lise düzeyi olan çalışanların da 12 (min.4-maks.20), üniversite düzeyi olan çalışanlarında 12 (min.4-maks.18), yüksek lisans ve üzeri eğitim düzeyi olan çalışanlarında 11 (min.4-maks.17), hesaplanmıştır. Bu gruplardaki fark istatistiksel ($p=0,172$) olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 4-40).

Tablo 4-40:Araştırma grubunun sağlık okuryazarlığı, amaca yönelim, içsel motivasyon, kendine güven ve risk alma boyutlarının eğitim durumuna göre ortanca (min-mak) puanları

Eğitim Durumu		SAĞLIK OKUR YAZARLIĞI	AMAÇ YÖNELİM	İÇSEL MOTİVASYON	KENDİNE GÜVEN	RİSK ALMA
Okuryazar	Ortanca	54	10,5	19	5,5	10,5
	Minimum	38	5	18	4	10
	Maksimum	70	16	20	7	11
Ortaokul	Ortanca	63	9,5	20	6	11
	Minimum	55	5	9	4	7
	Maksimum	84	20	25	10	14
Lise	Ortanca	66	13	20	6	12
	Minimum	32	5	5	3	4
	Maksimum	97	20	25	15	20
Üniversite	Ortanca	67	12	20	6	12
	Minimum	33	5	5	3	4
	Maksimum	98	23	25	14	18
Y.Lisans ve Üzeri	Ortanca	58	10	22	4	11
	Minimum	38	7	18	3	4
	Maksimum	88	20	25	7	17
KW- Kikare		4,638	6,514	11,012	21,771	6,391
df		4	4	4	4	4
p		0,326	0,164	0,026	p<0,001	0,172

Çalışma pozisyonuna göre çalışanların Sosyo-Demografik ve Sosyo-Ekonomik bulguları sağlık okuryazarlığı, amaca yönelim, içsel motivasyon, kendine güven ve risk alma ölçeği boyutlarına göre istatistiksel olarak incelenmiş ve ortanca puan, minimum ve maksimum değerleri Tablo 4-41 de gösterilmiştir. Sağlık okuryazarlığı çalışma konumuna göre puan ortancaları uzman yada uzman yardımcısı olan çalışanların da 62,5 (min.50-maks.75), müdür-koordinatör-yönetici olan çalışanlarında 69 (min.33-maks.89), insan kaynakları-kalite bölüm sorumluları olan çalışanlarında 65,5 (min.32-maks.98),operatör olan çalışanlarında 64 (min.41-maks.94) hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel ($p=0,71$) olarak anlamlı bulunmadı. Amaç yönelim çalışma konumuna göre puan ortancaları uzman yada uzman yardımcısı olan çalışanların da 8,5 (min.7-maks.10), müdür-koordinatör-yönetici olan çalışanlarında 11(min.7-maks.20), insan kaynakları-kalite bölüm sorumluları olan çalışanlarında 13 (min.5-maks.23), operatör olan çalışanlarında 12 (min.9-maks.20) hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki fark anlamlı ($p=0,003$) olarak bulundu. İçsel motivasyon çalışma konumuna göre puan ortancaları uzman yada uzman yardımcısı olan çalışanların da 14 (min.8-maks.21), müdür-koordinatör-yönetici olan çalışanlarında 21 (min.16-maks.25),

insan kaynakları-kalite bölüm sorumluları olan çalışanlarında 20 (min.5-maks.25), operatör olan çalışanlarında 20 (min.10-maks.25) hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel ($p=0,002$) olarak anlamlı bulundu. Kendine güven çalışma konumuna göre puan ortancaları uzman yada uzman yardımcısı olan çalışanların da 8,5 (min.3-maks.14), müdür-koordinatör-yönetici olan çalışanlarında 6 (min.3-maks.10), insan kaynakları-kalite bölüm sorumluları olan çalışanlarında 6 (min.3-maks.15), operatör olan çalışanlarında 6 (min.3-maks.13) hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel ($p=0,013$) olarak anlamlı bulundu. Risk alma çalışma konumuna göre puan ortancaları uzman yada uzman yardımcısı olan çalışanların da 9,5 (min.6-maks.13), müdür-koordinatör-yönetici olan çalışanlarında 11 (min.8-maks.17), insan kaynakları-kalite bölüm sorumluları olan çalışanlarında 12 (min.4-maks.20), operatör olan çalışanlarında 10 (min.4-maks.16) hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel ($p=0,138$) olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 4-41).

Tablo 4-41: Araştırma grubunun sağlık okuryazarlığı, amaca yönelim, içsel motivasyon, kendine güven ve risk alma boyutlarının çalışma konumuna göre ortanca (min.-mak.) puanları

GÖREV POZİZYONU		SAĞLIK OKUR YAZARLIĞI	AMAC YÖNELİM	İÇSEL MOTİVASYON	KENDİNE GÜVEN	RİSKALMA
Uzman - Uzman yardımcısı	Ortanca	62,5	8,5	14,5	8,5	9,5
	Minimum	50	7	8	3	6
	Maksimum	75	10	21	14	13
Müdür-Koordinatör-Yönetici	Ortanca	69	11	21	6	11
	Minimum	33	7	16	3	8
	Maksimum	89	20	25	10	17
İnsan Kaynakları-Kalite Bölüm çalışanları	Ortanca	65,5	13	20	6	12
	Minimum	32	5	5	3	4
	Maksimum	98	23	25	15	20
Operatörler	Ortanca	64	12	20	6	10
	Minimum	41	9	10	3	4
	Maksimum	94	20	25	13	16
Anlamlılık	KW Ki-kare	1,379	13,688	14,74	10,76	5,511
	df	3	3	3	3	3
	p	0,71	0,003	0,002	0,013	0,138

Kurumda çalışma süresine göre çalışanların Sosyo-Demografik ve Sosyo-Ekonomik bulguları sağlık okuryazarlığı, amaca yönelim, içsel motivasyon, kendine güven ve risk alma ölçeği boyutları incelenmiş ve ortanca puan, minimum ve maksimum değerleri Tablo 4-42 de gösterilmiştir. Sağlık okuryazarlığı kurumda çalışma süresine göre puan ortancaları 1-4 yıl

Çalışanların da 64 (min.33-maks.97), 5-9 yıl alışanlarında 67 (min.49-maks.96), 10-14 yıl alışanlarında 66 (min.33-maks.98),15 ve üzeri yıl alışanlarında 64 (min.32-maks.93) hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki p değeri 0,187 olarak bulundu. Amaç yönelim kurumda çalışma süresine göre puan ortancaları 1-4 yıl çalışanların da 11 (min.5-maks.20), 5-9 yıl alışanlarında 13 (min.6-maks.20), 10-14 yıl alışanlarında 11 (min.5-maks.23),15 ve üzeri yıl alışanlarında 13 (min.5-maks.20) hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak ($p = 0,007$) anlamlı bulundu. İçsel motivasyon kurumda çalışma süresine göre puan ortancaları 1-4 yıl çalışanların da 20 (min.6-maks.25), 5-9 yıl alışanlarında 19 (min.9-maks.25), 10-14 yıl alışanlarında 20 (min.5-maks.25),15 ve üzeri yıl alışanlarında 20 (min.15-maks.25) hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel ($p=0,155$) olarak anlamlı bulunmadı. Kendine güven kurumda çalışma süresine göre puan ortancaları 1-4 yıl çalışanların da 6 (min.3-maks.14), 5-9 yıl alışanlarında 7 (min. 3-maks.13), 10-14 yıl alışanlarında 6 (min.3-maks.13),15 ve üzeri yıl alışanlarında 6 (min.3-maks.15) hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel ($p = 0,011$) olarak anlamlı bulundu. Risk alma kurumda çalışma süresine göre puan ortancaları 1-4 yıl çalışanların da 10 (min.4-maks.17), 5-9 yıl alışanlarında 12 (min.7-maks.16), 10-14 yıl alışanlarında 12 (min.4-maks.20),15 ve üzeri yıl alışanlarında 12 (min.6-maks.16) hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel ($p=0.038$) olarak anlamlı bulundu (Tablo 4-42).

Tablo 4-42: Araştırma grubunun sağlık okuryazarlığı, amaca yönelim, içsel motivasyon, kendine güven ve risk alma boyutlarının kurumda çalışma süresine göre ortanca (min.-mak.) puanları

KURUMDA ÇALIŞMA SÜRESİ		SAĞLIK OKUR YAZARLIĞI	AMAÇ YÖNELİM	İÇSEL MOTİVASYON	KENDİNE GÜVEN	RİSK ALMA
1-4 yıl	Ortanca	64	11	20	6	10
	Minimum	33	5	6	3	4
	Maksimum	97	20	25	14	17
5-9 yıl	Ortanca	67	13	19	7	12
	Minimum	49	6	9	3	7
	Maksimum	96	20	25	13	16
10-14 yıl	Ortanca	66	11	20	6	12
	Minimum	33	5	5	3	4
	Maksimum	98	23	25	13	20
15 yıl ve üzeri	Ortanca	64	13	20	6	12
	Minimum	32	5	15	3	6
	Maksimum	93	20	25	15	16
Anlamlılık	Kruskal-Wallis H	4,805	11,997	5,248	11,054	8,404
	df	3	3	3	3	3
	Asymp. Sig.	0,187	0,007	0,155	0,011	0,038

Sektörde çalışma süresine göre, çalışanların Sosyo-Demografik ve Sosyo-Ekonomik bulguları sağlık okuryazarlığı, amaca yönelim, içsel motivasyon, kendine güven ve risk alma ölçeği boyutlarına göre istatistiksel olarak incelenmiş ve ortanca puan, minimum ve maksimum değerleri Tablo 4-43 de gösterilmiştir. Sağlık okuryazarlığı sektörde çalışma süresine göre puan ortancaları 1-4 yıl çalışanların da 64,5 (min.36-maks.97), 5-9 yıl çalışanlarında 62 (min.33-maks.98), 10-14 yıl çalışanlarında 66 (min.35-maks.94),15 ve üzeri yıl çalışanlarında 67 (min.32-maks.96) hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel ($p=0,304$) olarak anlamlı bulunmadı. Amaç yönelim sektörde çalışma süresine göre puan ortancaları 1-4 yıl çalışanların da 10,5 (min.5-maks.20), 5-9 yıl çalışanlarında 11,5 (min.5-maks.23), 10-14 yıl çalışanlarında 12 (min.5-maks.20),15 ve üzeri yıl çalışanlarında 14 (min.5-maks.20) hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel ($p<0,001$) olarak anlamlı bulundu. İçsel motivasyon sektörde çalışma süresine göre puan ortancaları 1-4 yıl çalışanların da 20 (min.6-maks.25), 5-9 yıl çalışanlarında 20 (min.5-maks.25), 10-14 yıl çalışanlarında 20 (min.9-maks.25),15 ve üzeri yıl çalışanlarında 20 (min.11-maks.25) hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel ($p=0,601$) olarak anlamlı bulunmadı. Kendine güven sektörde çalışma süresine göre puan ortancaları 1-4 yıl çalışanların da 6 (min.3-maks.14), 5-9 yıl çalışanlarında 6 (min. 3-maks.13), 10-14 yıl çalışanlarında 6 (min.3-maks.13),15 ve üzeri yıl

çalışanlarında 6 (min.3-maks.15) hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel ($p=0,205$) olarak anlamlı bulunmadı. Risk alma sektörde çalışma süresine göre puan ortancaları 1-4 yıl çalışanların da 10,5 (min.5-maks.17), 5-9 yıl çalışanlarında 12 (min.4-maks.18), 10-14 yıl çalışanlarında 12 (min.7-maks.20), 15 ve üzeri yıl çalışanlarında 12 (min.6-maks.16) hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel ($p=0,141$) olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 4-43).

Tablo 4-43: Araştırma grubunun sağlık okuryazarlığı, amaca yönelim, içsel motivasyon, kendine güven ve risk alma boyutlarının kurumda sektörde çalışma süresine göre ortanca min.-mak.) puanları.

SEKTÖRDE ÇALIŞMA SÜRESİ		SAĞLIK OKUR YAZARLIĞI	AMAC YÖNELİM	İÇSEL MOTİVASYON	KENDİNE GÜVEN	RİSK ALMA
1-4 yıl	Ortanca	64,5	10,5	20	6	10,5
	Minimum	36	5	6	3	5
	Maksimum	97	20	25	14	17
5-9 yıl	Ortanca	62	11,5	20	6	12
	Minimum	33	5	5	3	4
	Maksimum	98	23	25	13	18
10-14 yıl	Ortanca	66	12	20	6	12
	Minimum	35	5	9	3	7
	Maksimum	94	20	25	13	20
15 ve üzeri yıl	Ortanca	67	14	20	6	12
	Minimum	32	5	11	3	6
	Maksimum	96	20	25	15	16
Anlamlılık						
	Kruskal-Wallis H	3,629	15,651	1,865	4,581	5,456
	df	3	3	3	3	3
	p	0,304	0,001	0,601	0,205	0,141

Katılımcıların çocuk sayısına göre Sosyo-Demografik ve Sosyo-Ekonomik bulguları sağlık okuryazarlığı, amaca yönelim, içsel motivasyon, kendine güven ve risk alma ölçeği boyutlarına göre incelenmiş ve ortanca, minimum ve maksimum değerleri Tablo 4-44 de gösterilmiştir. Sağlık okuryazarlığı katılımcıların çocuk sayısına göre puan ortanca değerleri çocuğu hiç olmayan çalışanların 64 (min.36-maks.97), 1 çocuk sahibi çalışanların 65 (min.33-maks.98), iki çocuk sahibi çalışanların 67 (min.32-maks.96), üç çocuk sahibi çalışanların 64 (min.37-maks.83), hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel ($p=0,096$) olarak anlamlı bulunmadı. Amaç yönelim katılımcıların çocuk sayısına göre puan ortancaları çocuğu hiç olmayan çalışanların 12 (min.5-maks.23), 1 çocuk sahibi çalışanların 11 (min.5-maks.20), iki çocuk sahibi çalışanların 13 (min.5-maks.20), üç çocuk sahibi çalışanların 14 (min.9-maks.20) hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel ($p=0,027$)

olarak anlamlı bulundu.İçsel motivasyon katılımcıların çocuk sayısına göre puan dağılımları çocuğu hiç olmayan ve hayır cevabını yanıtlayan çalışanların 20 (min.6-maks.25), 1 çocuk sahibi çalışanların 21 (min.5-maks.25), iki çocuk sahibi çalışanların 19 (min.9-maks.25), üç çocuk sahibi çalışanların 20 (min.15-maks.25) hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel ($p=0,005$) olarak anlamlı bulundu.Kendine güven katılımcıların çocuk sayısına göre puan ortancaları çocuğu hiç olmayan çalışanların 6 (min.3-maks.14), 1 çocuk sahibi çalışanların 6 (min.3-maks.13), iki çocuk sahibi çalışanların 6 (min.3-maks.15),üç çocuk sahibi çalışanların 6 (min.3-maks.12) hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel ($p=0,02$) olarak anlamlı bulundu. Risk alma katılımcıların çocuk sayısına göre puan ortancaları çocuğu hiç olmayan ve hayır cevabını yanıtlayan çalışanların 11 (min.4-maks.18), 1 çocuk sahibi çalışanların 12 (min.4-maks.17), iki çocuk sahibi çalışanların 12 (min.7-maks.20), üç çocuk sahibi çalışanların 13 (min.6-maks.16) hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel ($p=0,168$) olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 4-44).

Tablo 4-44: Araştırma grubunun sağlık okuryazarlığı, amaca yönelim, içsel motivasyon, kendine güven ve risk alma boyutlarının kurumda çocuk sayısına göre ortanca (min.-mak.) puanları

ÇOCUK SAYISI		SAĞLIK OKUR YAZARLIĞI	AMAÇ YÖNELİM	İÇSEL MOTİVASYON	KENDİNE GÜVEN	RİSK ALMA
Yok	Ortanca	64	12	20	6	11
	Minimum	36	5	6	3	4
	Maksimum	97	23	25	14	18
Bir çocuk	Ortanca	65	11	21	6	12
	Minimum	33	5	5	3	4
	Maksimum	98	20	25	13	17
iki Çocuk	Ortanca	67	13	19	6	12
	Minimum	32	5	9	3	7
	Maksimum	96	20	25	15	20
3 çocuk ve üzeri	Ortanca	64	14	20	6	13
	Minimum	37	9	15	3	6
	Maksimum	83	20	25	12	16
Anlamlılık	Kruskal-Wallis H	6,347	9,144	13,038	9,83	5,052
	df	3	3	3	3	3
	p	0,096	0,027	0,005	0,02	0,168

Sağlık Sektörü çalışanlarının toplam kişi sayısına göre Sosyo-Demografik ve Sosyo-Ekonomik bulguları sağlık okuryazarlığı, amaca yönelim, içsel motivasyon, kendine güven ve risk alma ölçeği boyutlarına göre istatistiksel olarak incelenmiş ve puan ortanca, minimum ve maksimum değerleri Tablo 4-45 de gösterilmiştir. Sağlık okuryazarlığı katılımcıların toplam

kişi sayısına göre puan ortancaları bir kişi çalışanların 66 (min.38-maks.82), iki kişi çalışanların 69 (min.34-maks.84), üç kişi çalışanların 66 (min.33-maks.97), dört ve üzeri çalışanların 65 (min.32-maks.98), hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel ($p=0,445$) olarak anlamlı bulunmadı. Amaç yönelim katılımcıların toplam kişi sayısına göre puan ortancaları bir kişi çalışanların 10 (min.5-maks.16), iki kişi çalışanların 10 (min.5-maks.20), üç kişi çalışanların 11 (min.6-maks.23), dört ve üzeri çalışanların 13 (min.5-maks.20), hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel ($p=0,134$) olarak anlamlı bulunmadı. İçsel motivasyon katılımcıların toplam kişi sayısına göre puan ortancaları bir kişi çalışanların 20 (min.18-maks.25), iki kişi çalışanların 20 (min.9-maks.25), üç kişi çalışanların 21 (min.6-maks.25), dört ve üzeri çalışanların 20 (min.5-maks.25), hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki p değeri 0,087 olarak bulundu. Kendine güven katılımcıların toplam kişi sayısına göre puan ortanca değerleri bir kişi çalışanların 5 (min.3-maks.9), iki kişi çalışanların 6 (min.3-maks.10), üç kişi çalışanların 6 (min.3-maks.10), dört ve üzeri çalışanların 6 (min.3-maks.15), hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki fark anlamlı ($p=0,009$) olarak bulundu. Risk alma katılımcıların toplam kişi sayısına göre puan ortancaları bir kişi çalışanların 10 (min. 8-maks.14), iki kişi çalışanların 11 (min. 4-maks.15), üç kişi çalışanların 11 (min.5-maks.17), dört ve üzeri çalışanların 12 (min.4-maks.20) hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel ($p=0,266$) olarak anlamlı bulunmadı (Tablo 4-45).

Tablo 4-45: Araştırma grubunun sağlık okuryazarlığı, amaca yönelim, içsel motivasyon, kendine güven ve risk alma boyutlarının evdeki toplam kişi sayısına göre ortanca (min.-mak.) puanları

HANEDEKİ KİŞİ SAYISI		SAĞLIK OKUR YAZARLIĞI	AMAÇ YÖNELİM	İÇSEL MOTİVASYON	KENDİNE GÜVEN	RİSK ALMA
1 kişi	Ortanca	66	10	20	5	10
	Minimum	38	5	18	3	8
	Maksimum	82	16	25	9	14
2 kişi	Ortanca	69	10	20	6	11
	Minimum	34	5	9	3	4
	Maksimum	84	20	25	10	15
3 kişi	Ortanca	66	11	21	6	11
	Minimum	33	6	6	3	5
	Maksimum	97	23	25	10	17
4 ve üzeri kişi	Ortanca	65	13	20	6	12
	Minimum	32	5	5	3	4
	Maksimum	98	20	25	15	20
Anlamlılık	KW Ki-					
	Kare	2,672	5,583	6,567	11,602	3,96
	df	3	3	3	3	3
	p	0,445	0,134	0,087	0,009	0,266

Sağlık Sektörü çalışanlarının kitap okuma düzeyine göre Sosyo-Demografik ve Sosyo-Ekonomik bulguları sağlık okuryazarlığı, amaca yönelim, içsel motivasyon, kendine güven ve risk alma ölçeği boyutlarına göre istatistiksel olarak incelenmiş ve puan ortanca, minimum ve maksimum değerleri Tablo 4-46 da gösterilmiştir. Sağlık okuryazarlığı katılımcıların kitap okuma düzeyine göre puan ortancaları evet olan çalışanların 66 (min.33-maks.98), hayır olan çalışanların 67 (min.32-maks.97) hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel ($p=0,575$) olara bulunmadı. Amaç yönelim katılımcıların kitap okuma düzeyine göre puan ortancaları evet olan çalışanların 12 (min.5-maks.23), hayır olan çalışanların 13 (min.5-maks.20) hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel ($p=0,287$) olarak anlamlı bulunmadı. İçsel motivasyon katılımcıların kitap okuma düzeyine göre puan ortancaları evet olan çalışanların 20 (min.5-maks.25), hayır olan çalışanların 20 (min.8-maks.25) hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel ($p=0,649$) olarak anlamlı bulunmadı. Kendine güven katılımcıların kitap okuma düzeyine göre puan ortancaları evet olan çalışanların 6 (min.3-maks.13), hayır olan çalışanların 6 (min.3-maks.15) hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel ($p=0,069$) olarak anlamlı bulunmadı. Risk alma katılımcıların kitap okuma düzeyine göre puan ortancaları evet olan çalışanların 12 (min.4-maks.20), hayır olan çalışanların 12 (min.6-maks.18) hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel ($p=0,66$) olarak anlamlı bulunmadı (Tablo 4-46).

Tablo 4-46: Araştırma grubunun sağlık okuryazarlığı, amaca yönelim, içsel motivasyon, kendine güven ve risk alma boyutlarının kitap okuma düzeyine göre ortanca (min.-mak.) puanları

KİTAP OKUMA		SAĞLIK OKUR YAZARLIĞI	AMAÇ YÖNELİM	İÇSEL MOTİVASYON	KENDİNE GÜVEN	RİSK ALMA
Evet	Ortanca	66	12	20	6	12
	Minimum	33	5	5	3	4
	Maksimum	98	23	25	13	20
Hayır	Ortanca	67	13	20	6	12
	Minimum	32	5	8	3	6
	Maksimum	97	20	25	15	18
U		4520	4297	4569	3972	4575,5
z		-0,561	-1,064	-0,455	-1,82	-0,44
p		0,575	0,287	0,649	0,069	0,66

250 Sağlık Sektörü çalışanlarının evdeki kitap sayısına göre Sosyo-Demografik ve Sosyo-Ekonomik bulguları sağlık okuryazarlığı, amaca yönelim, içsel motivasyon, kendine

güven ve risk alma ölçeği boyutlarına göre istatistiksel olarak incelenmiş ve puan ortanca, minimum ve maksimum değerleri Tablo 4-47 de gösterilmiştir. Sağlık okuryazarlığı katılımcıların evdeki kitap sayısına göre puan ortancaları hiç yok 64 (min.38-maks.84), 1-9 adet 67 (min.32-maks.97), 10' dan fazla 64 (min.33-maks.98) olarak hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel ($p=0,377$) olarak anlamlı bulunmadı. Amaç yönelim katılımcıların evdeki kitap sayısına göre puan ortancaları hiç yok 12 (min.5-maks.20), 1-9 adet 13 (min.5-maks.20), 10' dan fazla 12 (min.5-maks.23) olarak hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel ($p=0,851$) olarak anlamlı bulunmadı. İçsel motivasyon katılımcıların evdeki kitap sayısına göre puan ortancaları hiç yok 20 (min.9-maks.25), 1-9 adet 19 (min.5-maks.25), 10' dan fazla 20 (min.5-maks.25) olarak hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel ($p=0,065$) olarak anlamlı bulunmadı. Kendine güven katılımcıların evdeki kitap sayısına göre puan ortancaları hiç yok 6 (min.3-maks.12), 1-9 adet 6 (min.3-maks.15), 10' dan fazla 6 (min.3-maks.14) olarak hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki p değeri 0,424 olarak bulundu. Risk alma katılımcıların evdeki kitap sayısına göre puan ortancaları hiç yok 11 (min.7-maks.18), 1-9 adet 12 (min.4-maks.20), 10' dan fazla 11 (min.4-maks.17) olarak hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak ($p=0,144$) anlamlı bulunmadı (Tablo 4-47). Evde bulunan kitap sayısı ile ölçek puanları dağılımları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır

Tablo 4-47: Araştırma grubunun sağlık okuryazarlığı, amaca yönelim, içsel motivasyon, kendine güven ve risk alma boyutlarının kitap sayısına göre ortanca (min.-mak.) puanları

EVDE KİTAP SAYISI		SAĞLIK OKUR YAZARLIĞI	AMAC YÖNELİM	İÇSEL MOTİVASYON	KENDİNE GÜVEN	RİSK ALMA
Yok	Ortanca	64	12	20	6	11
	Minimum	38	5	9	3	7
	Maksimum	84	20	25	12	18
1-9 adet	Ortanca	67	13	19	6	12
	Minimum	32	5	5	3	4
	Maksimum	97	20	25	15	20
10 ve üstü	Ortanca	64	12	20	6	11
	Minimum	33	5	5	3	4
	Maksimum	98	23	25	14	17
Toplam	Ortanca	66	12	20	6	12
	Minimum	32	5	5	3	4
	Maksimum	98	23	25	15	20
KW Ki-kare		1,95	0,322	5,466	1,717	3,873
df		2	2	2	2	2
p		0,377	0,851	0,065	0,424	0,144

Araştırma grubunun yaratıcılık özellikleri alt ölçekleri arasında katılımcıların genel olarak yazılı materyalleri okumaktan hoşlanma durumunun 1-10 arası değerlendirme arasındaki korelasyon Tablo 4-48 de gösterilmiştir.

Tablo 4-48: Yaratıcılık Özellikleri alt ölçekleri arasında katılımcıların genel olarak yazılı materyalleri okumaktan hoşlanma durumunun 1-10 arası değerlendirmesi arasındaki korelasyon

		SAĞLIK OKUR YAZARLIĞI	AMAÇ YONELİM	İÇSEL MOTİVASYON	KENDİNE GÜVEN	RİSK ALMA	Yazılı materyalleri okumaktan hoşlanma durumunun (1-10)
SAĞLIK OKUR YAZARLIĞI	r _s		,134*	-,251**	0,117	0,108	-0,017
	p		0,034	P<0,001	0,065	0,088	0,792
	n		250	250	250	250	250
AMAÇ YONELİM	r _s	,134*		-0,04	,434**	,385**	0,016
	p	0,034		0,529	p<0,001	p<0,001	0,802
	n	250		250	250	250	250
İÇSEL MOTİVASYON	r _s	-,251**	-0,04		-,346**	0,096	0,079
	p	p<0,001	0,529		p<0,001	0,129	0,212
	n	250	250		250	250	250
KENDİNE GÜVEN	r _s	0,117	,434**	-,346**		,384**	-0,056
	p	0,065	p<0,001	p<0,001		p<0,001	0,378
	n	250	250	250		250	250
RİSK ALMA	r _s	0,108	,385**	0,096	,384**		-0,115
	p	0,088	p<0,001	0,129	p<0,001		0,071
	n	250	250	250	250		250
Yazılı materyalleri okumaktan hoşlanma durumunun (1- 10)	r	-0,017	0,016	0,079	-0,056	-0,115	
	p	0,792	0,802	0,212	0,378	0,071	
	n	250	250	250	250	250	

*Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlı

**Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlı

Sağlık okuryazarlık puanı ile içsel motivasyon puanları arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur (rs= -0,251; p<0,001) .

Sağlık okuryazarlık puanı ile amaç yönelim puanları arasında ihmal edilecek düzeyde zayıf bir ilişki bulunmuştur (rs=0,134; p<0,034).

Amaç yönelim puanları ile kendine güven puanları arasında zayıf bir ilişki bulunmuştur ($r_s=0,434; p<0,001$). Amaç yönelim puanları ile ve risk alma puanları arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur ($r_s=0,385; p<0,001$).

İçsel motivasyon puanları ile kendine güven puanları arasında ihmal edilecek düzeyde negatif yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur ($r_s= -0,0346; p<0,001$).

Kendine güven puanları ile risk alma puanları arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur ($r_s=0,384; p<0,001$).

Sağlık Sektörü çalışanlarının sahip oldukları bilgisayarların değerlendirilmesine göre Sosyo-Demografik ve Sosyo-Ekonomik bulguları sağlık okuryazarlığı, amaca yönelim, içsel motivasyon, kendine güven ve risk alma ölçeği boyutlarına göre istatistiksel olarak incelenmiş ve puan ortanca, minimum ve maksimum değerleri Tablo 4-49 da gösterilmiştir. Sağlık okuryazarlığı katılımcıların sahip oldukları bilgisayarların değerlendirilmesine göre puan ortancaları evet 66 (min.32-maks.98), hayır 68 (min.44-maks.96) olarak hesaplanmıştır. Amaç yönelim katılımcıların sahip oldukları bilgisayarların değerlendirilmesine göre puan ortancaları evet 12 (min.5-maks.23), hayır 13 (min.6-maks.19) olarak hesaplanmıştır. İçsel motivasyon katılımcıların sahip oldukları bilgisayarların değerlendirilmesine göre puan ortancaları evet 20 (min.5-maks.25), hayır 19 (min.8-maks.25) olarak hesaplanmıştır. Kendine güven katılımcıların sahip oldukları bilgisayarların değerlendirilmesine göre puan ortancaları evet 6 (min.3-maks.15), hayır 6,5 (min.3-maks.14) olarak hesaplanmıştır. Risk alma katılımcıların sahip oldukları bilgisayarların değerlendirilmesine göre puan ortancaları evet 12 (min.4-maks.20), hayır 12 (min.6-maks.16) olarak hesaplanmıştır (Tablo 4-49).

Tablo 4-49: Araştırma grubunun sağlık okuryazarlığı, amaca yönelim, içsel motivasyon, kendine güven ve risk alma boyutlarının bilgisayara sahiplik düzeyine göre ortanca (min.-mak.) puanları

EVDE BİLGİSAYAR		SAĞLIK OKUR YAZARLIĞI	AMAÇ YÖNELİM	İÇSEL MOTİVASYON	KENDİNE GÜVEN	RİSK ALMA
Evet	Ortanca	66	12	20	6	12
	Minimum	32	5	5	3	4
	Maksimum	98	23	25	15	20
Hayır	Ortanca	68	13	19	6,5	12
	Minimum	44	6	8	3	6
	Maksimum	96	19	25	14	16
U		3363,5	3595	3222	3068	3768
Z		-1,218	-0,643	-1,582	-1,989	-0,211
p		0,223	0,521	0,114	0,047	0,833

Evde bilgisayar bulunması ile ölçek puanları dağılımları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Sağlık Sektörü çalışanlarının bilgisayarı kullanmayı biliyor olmasına göre Sosyo-Demografik ve Sosyo-Ekonomik bulguları sağlık okuryazarlığı, amaca yönelim, içsel motivasyon, kendine güven ve risk alma ölçeği boyutlarına göre istatistiksel olarak incelenmiş ve ortanca puan minimum ve maksimum değerleri Tablo 4-50 de gösterilmiştir. Sağlık okuryazarlığı katılımcıların bilgisayarı kullanmayı biliyor olmasına göre puanları evet 66 (min.32-maks.98), hayır 68 (min.44-maks.78) olarak hesaplanmıştır. Amaç yönelim katılımcıların sahip oldukları bilgisayarların değerlendirilmesine göre ortanca değerleri evet 12 (min.5-maks.23), hayır 14 (min.10-maks.15) olarak hesaplanmıştır. İçsel motivasyon katılımcıların sahip oldukları bilgisayarların değerlendirilmesine göre ortanca puanları evet 20 (min. 5-maks.25), hayır 20 (min.15-maks.24) olarak hesaplanmıştır. Kendine güven katılımcıların sahip oldukları bilgisayarların değerlendirilmesine göre ortanca puan değerleri evet 6 (min.3-maks.15), hayır 7 (min.6-maks.9) olarak hesaplanmıştır. Risk alma katılımcıların sahip oldukları bilgisayarların değerlendirilmesine göre ortanca puanları evet 12 (min.4-maks.20), hayır 13 (min.10-maks.14) olarak hesaplanmıştır (Tablo 4-50). Bilgisayar kullanmayı bilme ile ölçek puanları dağılımları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 4-50: Sağlık Sektörü çalışanlarının bilgisayar kullanmayı bilmelerine göre Sosyo Demografik ve Sosyo-Ekonomik puanları

BİLGİSAYAR KULLANMAYI BİLME		SAĞLIK OKUR YAZARLIĞI	AMAÇ YÖNELİM	İÇSEL MOTİVASYON	KENDİNE GÜVEN	RİSK ALMA
Evet	Ortanca	66	12	20	6	12
	Minimum	32	5	5	3	4
	Maksimum	98	23	25	15	20
Hayır	Ortanca	68	14	20	7	13
	Minimum	44	10	15	6	10
	Maksimum	78	15	24	9	14
	Mann-Whitney U	581,5	540,5	607,5	443	512,5
	Z	-0,194	-0,451	-0,031	-1,078	-0,63
	p	0,846	0,652	0,975	0,281	0,529

Sağlık Sektörü çalışanlarının bilgisayar hangi amaç-amaçlarda kullanma durumunun değerlendirmesine göre Sosyo-Demografik ve Sosyo-Ekonomik bulguları sağlık okuryazarlığı, amaca yönelim, içsel motivasyon, kendine güven ve risk alma ölçeği boyutlarına göre istatistiksel olarak incelenmiş ve ortanca puan, minimum ve maksimum değerleri Tablo 4-51 de gösterilmiştir. Sağlık okuryazarlığı katılımcıların bilgisayar hangi amaç-amaçlarda kullanma durumunun değerlendirmesine göre puanları hayırı işaretleyen 68 (min.56-maks.90), iş gereği işaretleyen 66 (min.32-maks.98) olarak hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel ($p=0,159$) olarak anlamlı bulunmadı. Amaç yönelim katılımcıların bilgisayar hangi amaç-amaçlarda kullanma durumunun değerlendirmesine göre ortanca puanları hayırı işaretleyen 16 (min.12-maks.20), iş gereği işaretleyen 12 (min.5-maks.23) olarak hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel ($p= 0,002$) olarak anlamlıbulundu. İçsel motivasyon katılımcıların bilgisayar hangi amaç-amaçlarda kullanma durumunun değerlendirmesine göre ortanca puanları hayırı işaretleyen 19 (min.10-maks.21), iş gereği işaretleyen 20 (min.5-maks.25) olarak hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel ($p=0,014$) olarak anlamlı bulundu. Kendine güven katılımcıların bilgisayar hangi amaç-amaçlarda kullanma durumunun değerlendirmesine göre ortanca puanları hayırı işaretmeyen 8,5 (min.4-maks.13), iş gereği işaretleyen 6 (min.3-maks.15) olarak hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel ($p=0,009$) olarak anlamlı bulundu. Risk alma katılımcıların bilgisayar hangi amaç-amaçlarda kullanma durumunun değerlendirmesine göre ortanca puanları hayırı işaretleyen 12,5 (min.11-maks.16), iş gereği işaretleyen 12 (min. 4-maks.20)

olarak hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel ($p=0,028$) olarak anlamlı bulundu (Tablo 4-51a).

Tablo 4-51: Araştırma grubunun sağlık okuryazarlığı, amaca yönelim, içsel motivasyon, kendine güven ve risk alma boyutlarının bilgisayarı hangi amaç-amaçlarda kullanma düzeyine göre ortanca (min.-mak.) puanları

İŞ GEREĞİ(a)		SAĞLIK OKUR YAZARLIĞI	AMAÇ YÖNELİM	İÇSEL MOTİVASYON	KENDİNE GÜVEN	RİSK ALMA
Hayır	Ortanca	68	16	19	8,5	12,5
	Minimum	56	12	10	4	11
	Maksimum	90	20	21	13	16
Evet	Ortanca	66	12	20	6	12
	Minimum	32	5	5	3	4
	Maksimum	98	23	25	15	20
	U	1084	657,5	834,5	801,5	896,5
	Z	-1,408	-3,164	-2,448	-2,61	-2,192
	p	0,159	0,002	0,014	0,009	0,028

Sağlık okuryazarlığı katılımcıların bilgisayarı hangi amaç-amaçlarda kullanma durumunun değerlendirmesine göre ortanca puanları hayır işaretleyen 64 (min.33-maks.96), e-mail kontrolü işaretleyen 66 (min.32-maks.98) olarak hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki p değeri 0,96 olarak bulundu. Amaç yönelim katılımcıların bilgisayarı hangi amaç-amaçlarda kullanma durumunun değerlendirmesine göre ortanca puanları hayır işaretleyen 13 (min.5-maks.22), e-mail kontrolü işaretleyen 12 (min.5-maks.23) olarak hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel ($p=0,078$) olarak anlamlı bulunmadı. İçsel motivasyon katılımcıların bilgisayarı hangi amaç-amaçlarda kullanma durumunun değerlendirmesine göre ortanca puanları hayır işaretleyen 20 (min.5-maks.25), e-mail kontrolü işaretleyen 20 (min.5-maks.25) olarak hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel ($p=0,632$) olarak anlamlı bulunmadı. Kendine güven katılımcıların bilgisayarı hangi amaç-amaçlarda kullanma durumunun değerlendirmesine göre ortanca puanları hayır işaretleyen 6 (min.3-maks.13), e-mail kontrolü işaretleyen 6 (min.3-maks.15) olarak hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel ($p=0,603$) olarak anlamlı bulunmadı. Risk alma katılımcıların bilgisayarı hangi amaç-amaçlarda kullanma durumunun değerlendirmesine göre ortanca puanları hayır işaretleyen 11 (min.4-maks.20), e-mail kontrolü işaretleyen 12 (min.4-maks.18) olarak hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel ($p=0,076$) olarak anlamlı bulunmadı (Tablo 4-51b). Bilgisayarda e posta kontrolü amaçlı kullanma ile uygulanan ölçek puanları dağılımları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

E POSTA KONTROL(b)		SAĞLIK OKUR YAZARLIĞI	AMAC YÖNELİM	İÇSEL MOTİVASYON	KENDİNE GÜVEN	RİSK ALMA
Hayır	Ortanca	64	13	20	6	11
	Minimum	33	5	5	3	4
	Maksimum	96	22	25	13	20
Evet	Ortanca	66	12	20	6	12
	Minimum	32	5	5	3	4
	Maksimum	98	23	25	15	18
U		6328,5	5450,5	6109,5	6091,5	5446,5
z		-0,05	-1,76	-0,479	-0,519	-1,775
p		0,96	0,078	0,632	0,603	0,076

Sağlık okuryazarlığı katılımcıların bilgisayarını hangi amaç-amaçlarda kullanma durumunun değerlendirmesine göre ortanca puanları hayır işaretleyen 64 (min.32-maks.98), oyun oynamayı işaretleyen 66 (min.32-maks.98) olarak hesaplanmıştır. Amaç yönelim katılımcıların bilgisayarını hangi amaç-amaçlarda kullanma durumunun değerlendirmesine göre ortanca puanları hayır işaretleyen 12 (min.5-maks.23), oyun oynamayı işaretleyen 13 (min.5-maks.20) olarak hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki p değeri 0,261 olarak bulundu. İçsel motivasyon katılımcıların bilgisayarını hangi amaç-amaçlarda kullanma durumunun değerlendirmesine göre ortanca puanları hayır işaretleyen 20 (min.5-maks.25), oyun oynamayı işaretleyen 19 (min.6-maks.25) olarak hesaplanmıştır. Kendine güven katılımcıların bilgisayarını hangi amaç-amaçlarda kullanma durumunun değerlendirmesine göre ortanca puanları hayır işaretleyen 6 (min.3-maks.15), oyun oynamayı işaretleyen 6 (min.3-maks.11) olarak hesaplanmıştır. Risk alma katılımcıların bilgisayarını hangi amaç-amaçlarda kullanma durumunun değerlendirmesine göre puanları hayır işaretleyen 12 (min.4-maks.20), oyun oynamayı işaretleyen 12 (min.5-maks.17) olarak hesaplanmıştır (Tablo 4-51c). Bilgisayarı oyun amaçlı kullanma ile ölçek puanları dağılımları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

OYUN OYNAMA(c)		SAĞLIK OKUR YAZARLIĞI	AMAÇ YÖNELİM	İÇSEL MOTİVASYON	KENDİNE GÜVEN	RİSK ALMA
Hayır	Ortanca	64	12	20	6	12
	Minimum	32	5	5	3	4
	Maksimum	98	23	25	15	20
Evet	Ortanca	68	13	19	6	12
	Minimum	40	5	6	3	5
	Maksimum	90	20	25	11	17
	U	3547	3485,5	3646,5	3818	3760,5
	Z	-0,97	-1,125	-0,73	-0,307	-0,447
	p	0,332	0,261	0,465	0,759	0,655

Sağlık okuryazarlığı katılımcıların bilgisayarı hangi amaç-amaçlarda kullanma durumunun değerlendirmesine göre ortanca puanları hayır işaretleyen 62 (min.33-maks.93), gazete okumayı işaretleyen 66,5 (min.32-maks.98) olarak hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki p değeri 0,08 olarak bulundu. Amaç yönelim katılımcıların bilgisayarı hangi amaç-amaçlarda kullanma durumunun değerlendirmesine göre ortanca puanları hayır işaretleyen 12 (min.5-maks.22), gazete okumayı işaretleyen 12 (min.5-maks.23) olarak hesaplanmıştır. İçsel motivasyon katılımcıların bilgisayarı hangi amaç-amaçlarda kullanma durumunun değerlendirmesine göre ortanca puanları hayır işaretleyen 20 (min.6-maks.25), gazete okumayı işaretleyen 20 (min.5-maks.25) olarak hesaplanmıştır. Kendine güven katılımcıların bilgisayarı hangi amaç-amaçlarda kullanma durumunun değerlendirmesine göre ortanca puanları hayır işaretleyen 6 (min.3-maks.12), gazete okumayı işaretleyen 6 (min.3-maks.15) olarak hesaplanmıştır. Risk alma katılımcıların bilgisayarı hangi amaç-amaçlarda kullanma durumunun değerlendirmesine göre ortanca puanları hayır işaretleyen 11,5 (min.6-maks.20), gazete okumayı işaretleyen 12 (min.4-maks.18) olarak hesaplanmıştır. (Tablo 51d). Bilgisayarı gazete okuma amaçlı kullanma ile ölçek puanları dağılımları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır

GAZETE OKUMAK(d)		SAĞLIK OKUR YAZARLIĞI	AMAÇ YÖNELİM	İÇSEL MOTİVASYON	KENDİNE GÜVEN	RİSK ALMA
Hayır	Ortanca	62	12	20	6	11,5
	Minimum	33	5	6	3	6
	Maksimum	93	22	25	12	20
Evet	Ortanca	66,5	12	20	6	12
	Minimum	32	5	5	3	4
	Maksimum	98	23	25	15	18
	Mann-Whitney U	4060	4616	4764,5	4315,5	4754,5
	Z	-1,751	-0,517	-0,187	-1,204	-0,209
	p	0,08	0,605	0,852	0,229	0,834

Sağlık okuryazarlığı katılımcıların bilgisayarını hangi amaç-amaçlarda kullanma durumunun değerlendirmesine göre ortanca puanları hayır işaretleyen 66 (min.36-maks.96), internette araştırma yapmayı işaretleyen 65 (min.32-maks.98) olarak hesaplanmıştır. Amaç yönelim katılımcıların bilgisayarını hangi amaç-amaçlarda kullanma durumunun değerlendirmesine göre ortanca puanları hayır işaretleyen 13 (min.5-maks.22), internette araştırma yapmayı 12 (min.5-maks.23) olarak hesaplanmıştır (p=0,348). İçsel motivasyon katılımcıların bilgisayarını hangi amaç-amaçlarda kullanma durumunun değerlendirmesine göre ortanca puanları hayır işaretleyen 20 (min.5-maks.25), internette araştırma yapmayı işaretleyen 19 (min.5-maks.25) olarak hesaplanmıştır. Kendine güven katılımcıların bilgisayarını hangi amaç-amaçlarda kullanma durumunun değerlendirmesine göre ortanca puanları hayır işaretleyen 6 (min.3-maks.14), internette araştırma yapmayı işaretleyen 6 (min.3-maks.15) olarak hesaplanmıştır (p= 0,72). Risk alma katılımcıların bilgisayarını hangi amaç-amaçlarda kullanma durumunun değerlendirmesine göre ortanca puanları hayır işaretleyen 12 (min.4-maks.20), internette araştırma yapmayı işaretleyen 12 (min.4-maks.17) olarak hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel (p= 0,035) olarak anlamlı bulundu. (Tablo 51e). Araştırma amaçlı bilgisayar kullananlarda içsel motivasyon ve risk alma ölçek puan dağılımları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

ARAŞTIRMA YAPMAK (e)		SAĞLIK OKUR YAZARLIĞI	AMAÇ YÖNELİM	İÇSEL MOTİVASYON	KENDİNE GÜVEN	RİSK ALMA
Hayır	Ortanca	66	13	20	6	12
	Minimum	36	5	5	3	4
	Maksimum	96	22	25	14	20
Evet	Ortanca	65	12	19	6	12
	Minimum	32	5	5	3	4
	Maksimum	98	23	25	15	17
Mann-Whitney U		7344	7239	6345,5	7571	6577
Z		-0,751	-0,938	-2,522	-0,359	-2,113
p		0,453	0,348	0,012	0,72	0,035

Sağlık okuryazarlığı katılımcıların sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmak için interneti kullanma düzeylerinin değerlendirilmesine göre ortanca puanları her zaman 64,5 (min.34-maks.98), bazen 66 (min.32-maks.96), hiçbir zaman 72 (min.43-maks.87) olarak hesaplanmıştır (p = 0,31). Amaç yönelim katılımcıların bilgisayarını hangi amaç-amaçlarda kullanma durumunun değerlendirmesine göre ortanca puanları her zaman 12 (min.5-maks.23), bazen 12 (min.5-maks.20), hiçbir zaman 13 (min.8-maks.20) olarak hesaplanmıştır. İçsel motivasyon katılımcıların bilgisayarını hangi amaç-amaçlarda kullanma durumunun değerlendirmesine göre oranca puanları her zaman 20 (min.5-maks.25), bazen 20 (min.9-maks.25), hiçbir zaman 20 (min.10-maks.25) olarak hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki p değeri 0,94 olarak bulundu. Kendine güven katılımcıların bilgisayarını hangi amaç-amaçlarda kullanma durumunun değerlendirmesine göre ortanca puanları her zaman 6 (min.3-maks.14), bazen 6 (min.3-maks.12), hiçbir zaman 6 (min.3-maks.15) olarak hesaplanmıştır. Risk alma katılımcıların bilgisayarını hangi amaç-amaçlarda kullanma durumunun değerlendirmesine göre ortanca puanları her zaman 11 (min. 4-maks.20), bazen 12 (min.6-maks.17), hiçbir zaman 13 (min.9-maks.17) olarak hesaplanmıştır (Tablo 4-52). Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma konusunda internet kullanmaya verilen cevaplarda ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Tablo 4-52: Araştırma grubunun sağlık okuryazarlığı, amaca yönelim, içsel motivasyon, kendine güven ve risk alma boyutlarının sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmak için internet kullanma düzeyine göre ortanca (min.-mak.) puanları

SAĞLIKLA İLGİLİ BİLGİLERE ULAŞABİLME		SAĞLIK OKUR YAZARLIĞI	AMAÇ YÖNELİM	İÇSEL MOTİVASYON	KENDİNE GÜVEN	RİSK ALMA
Her zaman	Ortanca	64,5	12	20	6	11
	Minimum	34	5	5	3	4
	Maksimum	98	23	25	14	20
Bazen	Ortanca	66	12	20	6	12

Nadiren	Minimum	32	5	9	3	6
	Maksimum	96	20	25	12	17
	Ortanca	70,5	13	20,5	6	13
	Minimum	43	8	10	3	9
	Maksimum	87	20	25	15	17
	KW-Ki-kare	2,341	1,295	0,123	0,999	5,266
	df	2	2	2	2	2
	Asymp. Sig.	0,31	0,523	0,94	0,607	0,072

Sağlık Sektörü çalışanların günlük haberlere, siyaset, politik ve toplumsal olaylarla ilgili bilgilere ulaşma seçeneklerinin değerlendirilmesine göre Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği sağlık okuryazarlığı, amaca yönelim, içsel motivasyon, kendine güven ve risk alma ölçeği boyutlarına göre istatistiksel olarak incelenmiş ve ortanca , minimum ve maksimum değerleri Tablo 4-53 de gösterilmiştir. Sağlık okuryazarlığı çalışanların günlük haberlere, siyaset, politik ve toplumsal olaylarla ilgili bilgilere ulaşma seçeneklerinin değerlendirilmesine göre ortanca puanları internet seçeneğini işaretleyen 69 (min.32-maks.86) olarak hesaplanmıştır. Amaç yönelim katılımcıların günlük haberlere, siyaset, politik ve toplumsal olaylarla ilgili bilgilere ulaşma seçeneklerinin değerlendirilmesine göre ortanca puanları internet seçeneğini işaretleyen 10 (min.5-maks.20) olarak hesaplanmıştır. İçsel motivasyon katılımcıların günlük haberlere, siyaset, politik ve toplumsal olaylarla ilgili bilgilere ulaşma seçeneklerinin değerlendirilmesine göre ortanca puanları internet seçeneğini işaretleyen 21 (min.6-maks.24) olarak hesaplanmıştır. Kendine güven katılımcıların günlük haberlere, siyaset, politik ve toplumsal olaylarla ilgili bilgilere ulaşma seçeneklerinin değerlendirilmesine göre ortanca puanları internet seçeneğini işaretleyen 6 (min.34-maks.12) olarak hesaplanmıştır. Risk alma katılımcıların günlük haberlere, siyaset, politik ve toplumsal olaylarla ilgili bilgilere ulaşma seçeneklerinin değerlendirilmesine göre ortanca puanları internet seçeneğini işaretleyen 11 (min.5-maks.17) olarak hesaplanmıştır. (Tablo 4-53 a). Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma konusunda günlük haberlere ulaşma düzeylerinin internet kullanmaya verilen cevaplarda ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4-53: Sağlık Sektörü çalışanların sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmak için günlük haberlere ulaşma düzeylerinin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ortanca (min.-mak.) puanları

İNTERNET(a)		SAĞLIK OKUR YAZARLIĞI	AMAC YONELİM	İCSEL MOTİVASTON	KENDİNE GÜVEN	RİSK ALMA
Hayır	Ortanca	65	12	20	6	12
	Minimum	33	5	5	3	4
	Maksimum	98	23	25	15	20
Evet	Ortanca	69	10	21	6	11
	Minimum	32	5	6	4	5
	Maksimum	86	20	24	12	17
	U	1678,5	1751,5	1755,5	1750	1741,5
	Z	-1,05	-0,798	-0,788	-0,815	-0,837
	p	0,294	0,425	0,431	0,415	0,403

Sağlık okuryazarlığı çalışanların günlük haberlere, siyaset, politik ve toplumsal olaylarla ilgili bilgilere ulaşma seçeneklerinin değerlendirilmesine göre ortanca puanları hayır işaretleyen katılımcı 66 (min.33-maks.98), gazete seçeneğini işaretleyen 66 (min.32-maks.90) olarak hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki p değeri 0,942 olarak bulundu. Amaç yönelim katılımcıların günlük haberlere, siyaset, politik ve toplumsal olaylarla ilgili bilgilere ulaşma seçeneklerinin değerlendirilmesine göre ortanca puanları hayır işaretleyen katılımcı 12 (min.5-maks.23), gazete seçeneğini işaretleyen 12 (min.5-maks.20) olarak hesaplanmıştır. İçsel motivasyon katılımcıların günlük haberlere, siyaset, politik ve toplumsal olaylarla ilgili bilgilere ulaşma seçeneklerinin değerlendirilmesine göre ortanca puanları hayır işaretleyen katılımcı 20 (min.5-maks.25), gazete seçeneğini işaretleyen 20 (min.6-maks.25) olarak hesaplanmıştır. Kendine güven katılımcıların günlük haberlere, siyaset, politik ve toplumsal olaylarla ilgili bilgilere ulaşma seçeneklerinin değerlendirilmesine göre ortanca puanları hayır işaretleyen katılımcı 6 (min.3-maks.15), gazete seçeneğini işaretleyen 6 (min.3-maks.14) olarak hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel ($p = 0,004$) olarak anlamlı bulundu. Risk alma katılımcıların günlük haberlere, siyaset, politik ve toplumsal olaylarla ilgili bilgilere ulaşma seçeneklerinin değerlendirilmesine göre ortanca puanları hayır işaretleyen katılımcı 12 (min.4-maks.20), gazete seçeneğini işaretleyen 12 (min.5-maks.16) olarak hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel ($p = 0,997$) olarak anlamlı bulunmadı (Tablo 4-53b).

GAZETE(b)		SAĞLIK OKUR YAZARLIĞI	AMAÇ YÖNELİM	İÇSEL MOTİVASTON	KENDİNE GÜVEN	RİSK ALMA
Hayır	Ortanca	66	12	20	6	12
	Minimum	33	5	5	3	4
	Maksimum	98	23	25	15	20
Evet	Ortanca	66	12	20	6	12
	Minimum	32	5	6	3	5
	Maksimum	90	20	25	14	16
U		6093,5	6104,5	5190	4690,5	6128,5
Z		-0,073	-0,052	-1,872	-2,896	-0,004
p		0,942	0,959	0,061	0,004	0,997

Sağlık okuryazarlığı çalışanların günlük haberlere, siyaset, politik ve toplumsal olaylarla ilgili bilgilere ulaşma seçeneklerinin değerlendirilmesine göre ortanca puanları hayır işaretleyen katılımcı 65 (min.33-maks.97), radyo-TV seçeneğini işaretleyen 66 (min.32-maks.98) olarak hesaplanmıştır. Amaç yönelim katılımcıların günlük haberlere, siyaset, politik ve toplumsal olaylarla ilgili bilgilere ulaşma seçeneklerinin değerlendirilmesine göre ortanca puanları hayır işaretleyen katılımcı 12 (min.5-maks.23), radyo-TV seçeneğini işaretleyen 11 (min.5-maks.20) olarak hesaplanmıştır. İçsel motivasyon katılımcıların günlük haberlere, siyaset, politik ve toplumsal olaylarla ilgili bilgilere ulaşma seçeneklerinin değerlendirilmesine göre ortanca puanları hayır işaretleyen katılımcı 20 (min.5-maks.25), radyo-TV seçeneğini işaretleyen 20 (min.5-maks.25) olarak hesaplanmıştır. Kendine güven katılımcıların günlük haberlere, siyaset, politik ve toplumsal olaylarla ilgili bilgilere ulaşma seçeneklerinin değerlendirilmesine göre ortanca puan değerleri hayır işaretleyen katılımcı 6 (min.3-maks.12), radyo-TV seçeneğini işaretleyen 6 (min.3-maks.15) olarak hesaplanmıştır. Risk alma katılımcıların günlük haberlere, siyaset, politik ve toplumsal olaylarla ilgili bilgilere ulaşma seçeneklerinin değerlendirilmesine göre ortanca puanları hayır işaretleyen katılımcı 12 (min.4-maks.20), radyo-TV seçeneğini işaretleyen 12 (min.4-maks.17) olarak hesaplanmıştır. (Tablo 4-53 c). Radyo-TV seçeneğini işaretleyen katılımcıların ölçek puanları arasındaki farklılıkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

RADYO TV(c)		SAĞLIK OKUR YAZARLIĞI	AMAÇ YÖNELİM	İÇSEL MOTİVASYON	KENDİNE GÜVEN	RİSK ALMA
Hayır	Ortanca	65	12	20	6	12
	Minimum	33	5	5	3	4
	Maksimum	97	23	25	12	20
Evet	Ortanca	66	11	20	6	12
	Minimum	32	5	5	3	4
	Maksimum	98	20	25	15	17
	U	7365,5	7512	6693,5	7503,5	7687
	Z	-0,697	-0,441	-1,891	-0,463	-0,134
	p	0,486	0,659	0,059	0,643	0,894

Sağlık okuryazarlığı çalışanların günlük haberlere, siyaset, politik ve toplumsal olaylarla ilgili bilgilere ulaşma seçeneklerinin değerlendirilmesine göre ortanca puanları hayırı işaretleyen katılımcı 66 (min.33-maks.98), kitap-broşür seçeneğini işaretleyen 64 (min.32-maks.93) olarak hesaplanmıştır.Gruplar arasındaki p değeri 0,706 olarak bulundu.Amaç yönelim katılımcıların günlük haberlere, siyaset, politik ve toplumsal olaylarla ilgili bilgilere ulaşma seçeneklerinin değerlendirilmesine göre ortanca puanları hayırı işaretleyen katılımcı 12 (min.5-maks.23), kitap-broşür seçeneğini işaretleyen 12 (min.7-maks.20) olarak hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki p değeri 0,946 olarak bulundu.İçsel motivasyon katılımcıların günlük haberlere, siyaset, politik ve toplumsal olaylarla ilgili bilgilere ulaşma seçeneklerinin değerlendirilmesine göre ortanca puanları hayırı işaretleyen katılımcı 20 (min.5-maks.25), kitap-broşür seçeneğini işaretleyen 20 (min.6-maks.25) olarak hesaplanmıştır. Kendine güven katılımcıların günlük haberlere, siyaset, politik ve toplumsal olaylarla ilgili bilgilere ulaşma seçeneklerinin değerlendirilmesine göre ortanca puanları hayırı işaretleyen katılımcı 6 (min.3-maks.15), kitap-broşür seçeneğini işaretleyen 6 (min.3-maks.13) olarak hesaplanmıştır.Gruplar arasındaki p değeri 0,826 olarak bulundu.Risk alma katılımcıların günlük haberlere, siyaset, politik ve toplumsal olaylarla ilgili bilgilere ulaşma seçeneklerinin değerlendirilmesine göre puan ortancaları hayırı işaretleyen katılımcı 12 (min.4-maks.20), kitap-broşür seçeneğini işaretleyen 11 (min.5-maks.16) olarak hesaplanmıştır .Gruplar arasındaki p değeri 0,271 olarak bulundu (Tablo 4-53d). Kitap Broşür seçeneğini işaretleyen katılımcıların ölçek puanları arasındaki farklılıkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

KİTAP BROŞÜR (d)		SAĞLIK OKUR YAZARLIĞI	AMAÇ YÖNELİM	İÇSEL MOTİVASTON	KENDİNE GÜVEN	RİSK ALMA
Hayır	Ortanca	66	12	20	6	12
	Minimum	33	5	5	3	4
	Maksimum	98	23	25	15	20
Evet	Ortanca	64	12	20	6	11
	Minimum	32	7	6	3	5
	Maksimum	93	20	25	13	16
	U	3252,5	3369	3312,5	2917	2983
	Z	-0,377	-0,068	-0,219	-1,29	-1,101
	p	0,706	0,946	0,826	0,197	0,271

Sağlık okuryazarlığı çalışanların günlük haberlere, siyaset, politik ve toplumsal olaylarla ilgili bilgilere ulaşma seçeneklerinin değerlendirilmesine göre puan ortancaları hayır işaretleyen katılımcı 64 (min.33-maks.97), aile üyeleri seçeneğini işaretleyen 68 (min.32-maks.98) olarak hesaplanmıştır (p =0,033). Amaç yönelim katılımcıların günlük haberlere, siyaset, politik ve toplumsal olaylarla ilgili bilgilere ulaşma seçeneklerinin değerlendirilmesine göre puan ortancaları hayır işaretleyen katılımcı 12 (min.5-maks.23), aile üyeleri seçeneğini işaretleyen 12 (min.5-maks.22) olarak hesaplanmıştır. İçsel motivasyon katılımcıların günlük haberlere, siyaset, politik ve toplumsal olaylarla ilgili bilgilere ulaşma seçeneklerinin değerlendirilmesine göre puan ortancaları hayır işaretleyen katılımcı 20 (min.5-maks.25), aile üyeleri seçeneğini işaretleyen 20 (min.6-maks.25) olarak hesaplanmıştır (p=0,35). Kendine güven katılımcıların günlük haberlere, siyaset, politik ve toplumsal olaylarla ilgili bilgilere ulaşma seçeneklerinin değerlendirilmesine göre puan ortancaları hayır işaretleyen katılımcı 6 (min.3-maks.14), aile üyeleri seçeneğini işaretleyen 6 (min.3-maks.15) olarak hesaplanmıştır. Risk alma katılımcıların günlük haberlere, siyaset, politik ve toplumsal olaylarla ilgili bilgilere ulaşma seçeneklerinin değerlendirilmesine göre puan ortancaları hayır işaretleyen katılımcı 12 (min.4-maks.20), aile üyeleri seçeneğini işaretleyen 12 (min.5-maks.17) olarak hesaplanmıştır (Tablo 53e). Aile üyelerinden bilgi alanların sağlık okuryazarlığı puanları anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur.

AİLE ÜYELERİ (e)		SAĞLIK OKUR YAZARLIĞI	AMAÇ YÖNELİM	İÇSEL MOTİVASYON	KENDİNE GÜVEN	RİSK ALMA
Hayır	Ortanca	64	12	20	6	12
	Minimum	33	5	5	3	4
	Maksimum	97	23	25	14	20
Evet	Ortanca	68	12	20	6	12
	Minimum	32	5	6	3	5
	Maksimum	98	22	25	15	17
U		6284	7451	6956,5	6783,5	7375
Z		-2,13	-0,042	-0,934	-1,258	-0,179
p		0,033	0,966	0,35	0,208	0,858

250 Sağlık Sektörü çalışanların genel olarak sağlığını nasıl değerlendirirsiniz sorusuna verdiği seçeneklerin değerlendirilmesine göre Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği sağlık okuryazarlığı, amaca yönelim, içsel motivasyon, kendine güven ve risk alma ölçeği boyutlarına göre istatistiksel olarak incelenmiş ve puan ortanca, minimum ve maksimum değerleri Tablo 4-54 de gösterilmiştir. Sağlık okuryazarlığı çalışanların genel olarak sağlığını nasıl değerlendirirsiniz sorusuna verdiği seçeneklerin değerlendirilmesine göre puan ortancaları mükemmel seçeneğini işaretleyen 72 (min.56-maks.93), çok iyi seçeneğini işaretleyen 64 (min.33-maks.98), iyi seçeneğini işaretleyen 66,5 (min.32-maks.97), kötü seçeneğini işaretleyen 54 (min.38-maks.83) olarak hesaplanmıştır “(p= 0,011)”. Amaç yönelim katılımcıların genel olarak sağlığını nasıl değerlendirirsiniz sorusuna verdiği seçeneklerin değerlendirilmesine göre puan ortancaları mükemmel seçeneğini işaretleyen 15 (min.7-maks.19) çok iyi seçeneğini işaretleyen 11 (min.5-maks.23), iyi seçeneğini işaretleyen 12 (min.5-maks.20), kötü seçeneğini işaretleyen 12 (min.5-maks.25) olarak hesaplanmıştır (p=0,672). İçsel motivasyon katılımcıların genel olarak sağlığını nasıl değerlendirirsiniz sorusuna verdiği seçeneklerin değerlendirilmesine göre puan ortancaları mükemmel seçeneğini işaretleyen 19 (min.9-maks.24), çok iyi seçeneğini işaretleyen 20 (min.5-maks.25), iyi seçeneğini işaretleyen 20 (min.5-maks.25), kötü seçeneğini işaretleyen 20,5 (min.15-maks.25) olarak hesaplanmıştır (p =0,238). Kendine güven katılımcıların genel olarak sağlığını nasıl değerlendirirsiniz sorusuna verdiği seçeneklerin değerlendirilmesine göre puan ortancaları mükemmel seçeneğini işaretleyen 6 (min.3-maks.10), çok iyi seçeneğini işaretleyen 6 (min.3-maks.13), iyi seçeneğini işaretleyen 6 (min.3-maks.15), kötü seçeneğini işaretleyen 7 (min.3-maks.10) olarak hesaplanmıştır (p = 0,128). Risk alma katılımcıların

genel olarak sağlığını nasıl değerlendirirsiniz sorusuna verdiği seçeneklerin değerlendirilmesine göre puan ortancaları mükemmel seçeneğini işaretleyen 13 (min.7-maks.17), çok iyi seçeneğini işaretleyen 11 (min.4-maks.17), iyi seçeneğini işaretleyen 12 (min.4-maks.20), kötü seçeneğini işaretleyen 10 (min.4-maks.14) olarak hesaplanmıştır (p=0,017) (Tablo 4-54). Sağlığını değerlendirme ile sağlık okur yazarlığı ve risk alma ölçek puanları istatistiksel (p=0,011; p=0,017) olarak anlamlı bulunmuştur.

Tablo 4-54: Araştırma grubunun sağlık okuryazarlığı, amaca yönelim, içsel motivasyon, kendine güven ve risk alma boyutlarının sağlığını nasıl değerlendirirsiniz sorusunun ortanca (min.-mak.) puanları

SAĞLIĞINIZI NASIL DEĞERLENDİRİRSİNİZ?		SAĞLIK OKUR YAZARLIĞI	AMAÇ YÖNELİM	İÇSEL MOTİVASYON	KENDİNE GÜVEN	RİSK ALMA
Mükemmel	Ortanca	72	15	19	6	13
	Minimum	56	7	9	3	7
	Maksimum	93	19	24	10	17
Çok iyi	Ortanca	64	11	20	6	11
	Minimum	33	5	5	3	4
	Maksimum	98	23	25	13	17
İyi	Ortanca	66,5	12	20	6	12
	Minimum	32	5	5	3	4
	Maksimum	97	20	25	15	20
Kötü	Ortanca	54	12	20,5	7	10
	Minimum	38	5	15	3	4
	Maksimum	83	15	25	10	14
	KW Ki-kare	11,072	1,546	4,223	5,684	10,19
	df	3	3	3	3	3
	p	0,011	0,672	0,238	0,128	0,017

Sağlık Sektörü çalışanlarının okuma düzeylerini değerlendirmesine göre Sosyo-Demografik ve Sosyo-Ekonomik bulguları sağlık okuryazarlığı, amaca yönelim, içsel motivasyon, kendine güven ve risk alma ölçeği boyutlarına göre istatistiksel olarak incelenmiş ve puan ortanca, minimum ve maksimum değerleri Tablo 4-55 de gösterilmiştir. Sağlık okuryazarlığı katılımcıların okuma düzeylerini değerlendirmesine göre puan ortancaları mükemmel 64 (min.33-maks.98),iyi 66,5 (min.32-maks.97), kötü 62 (min.38-maks.84) olarak hesaplanmıştır. Amaç yönelim katılımcıların okuma düzeylerini değerlendirmesine göre puan ortancaları mükemmel 12 (min.5-maks.23), iyi 12 (min.5-maks.20), kötü 12 (min.5-maks.20) olarak hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki p değeri 0,786 olarak bulundu. İçsel

motivasyon katılımcıların okuma düzeylerini değerlendirmesine göre puan ortancaları mükemmel 21 (min.5-maks.24), iyi 20 (min.5-maks.25), kötü 20 (min.8-maks.25) olarak hesaplanmıştır. Kendine güven katılımcıların okuma düzeylerini değerlendirmesine göre puan ortancaları mükemmel 6 (min.3-maks.13), iyi 6 (min.3-maks.15), kötü 6 (min.3-maks.14) olarak hesaplanmıştır. Risk alma katılımcıların okuma düzeylerini değerlendirmesine göre puan ortancaları mükemmel 12 (min.4-maks.17), iyi 12 (min.4-maks.20), kötü 11 (min.6-maks.8) olarak hesaplanmıştır (Tablo 4-55). Araştırmaya katılan kişilerin okuma düzeyleri değerlendirme ile hem sağlık okur yazarlığı hemde yaratıcılık özellikleri puanları istatistiksel ($p>0,05$) olarak anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 4-55: Sağlık Sektörü çalışanlarının okuma düzeylerini değerlendirmesine göre Sosyo-Demografik ve Sosyo-Ekonomik ortanca (min.-mak.) puanları

OKUMA DÜZEYİNİZ		SAĞLIK OKUR YAZARLIĞI	AMAÇ YÖNELİM	İÇSEL MOTİVASYON	KENDİNE GÜVEN	RİSK ALMA
Mükemmel	Ortanca	64	12	21	6	12
	Minimum	33	5	5	3	4
	Maksimum	98	23	24	13	17
İyi	Ortanca	66,5	12	20	6	12
	Minimum	32	5	5	3	4
	Maksimum	97	20	25	15	20
Kötü	Ortanca	62	12	20	6	11
	Minimum	38	5	8	3	6
	Maksimum	84	20	25	14	18
KW Ki-kare		1,357	0,481	5,883	1,174	1,157
df		2	2	2	2	2
p		0,507	0,786	0,053	0,556	0,561

4.3.1.Çalışmanın Kısıtlılıkları.

Çalışmanın sadece bir işletmede yapılmış olması bir kısıtlılık olarak değerlendirilebilir. Fakat işletmelerde araştırma izinlerinin zor alınması ve uluslararası düzeyde marka olan bir ilaç sektöründe yapıldığı göz önüne alınırsa elde edilen bulguların diğer yapılan araştırmalara ışık tutacağı ve oldukça kıymetli olacağı açıktır.

5.TARTIŞMA

Çalışmamız, özel bir ilaç üretim tesisinde çalışan kişilerde sağlık okuryazarlığı ve yaratıcılık arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı-kesitsel araştırma tipinde yapılmıştır.

SOY düzeyini etkileyen faktörler arasında yaş, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, çalışma durumu, sağlık bilgisi düzeyi yer almaktadır. Bütün bu bireysel bilgi ve becerilerin yanında geçmiş deneyimlerle birlikte demografik, kültürel ve çevresel faktörlerde sağlık okuryazarlığını etkilemektedir.

Literatüre göre sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler arasında cinsiyet sıkça görülmektedir. Çalışmamızda, kadınların sağlık okuryazarlığı ortalanca değerlerinin, erkek katılımcıların ortalanca değerlerinden yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel ($p=0,01$) açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır.

Cinsiyetler arasında sağlık okuryazarlığı düzeyi bakımından aradaki farkın istatistiksel ($p=0.01$) olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Yapılan bazı çalışmalarda ise kadınların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin erkeklerden daha düşük olduğu saptanmıştır (56), (57), (58).

Yaş dağılımlarına göre sağlık okuryazarlığı incelendiğinde, farklı yaş grubundaki katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeylerinin farklı olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak ($p=0.04$) anlamlı olduğu görülmüştür. 18-34 yaş grubundaki en düşük değerinden, ilerleyen yaş grupları ile birlikte artarak 35 ve 44 yaş grubunda ise yükseldiği görülmektedir. Sağlık okuryazarlık düzeyinin ise 45 ve üzerindeki yaş arasında katılımcıların puanlarının düştüğü seçilmektedir. Sağlık-Sen'in (59) yaptığı çalışmada da katılımcıların yaş düzeyleri arttıkça genel sağlık okuryazarlık düzeylerinin azaldığı ifade edilmiştir. Akbolat ve arkadaşlarının (60) Sakarya ilinde yaptıkları çalışmada da sağlık okuryazarlığı ile yaş arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve yaş ilerledikçe sağlık okuryazarlık oranının düştüğü ortaya konmuştur. Yaş ile SOY düzeyi ilişkisi şu şekilde açıklanabilir. Kişiler yaş ilerledikçe eğitim ve araştırma süreçlerinden giderek uzaklaşmakta, yaşamın önceki yıllarında öğrenilen bilgileri güncellenmemekte giderek unutulmakta ve bilişsel fonksiyonlarda gerilemeler meydana gelmekte dolayısıyla SOY sonuçları bu durumdan olumsuz etkilenebilmektedir. Ergün (61) ve Okyay & Abacıgil(31)'in çalışmalarında da benzer sonuca ulaşılmıştır.

Medeni durum değişkeni açısından sağlık okuryazarlığı incelendiğinde, genel sağlık okuryazarlığı düzeyinde, görülen farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı

görülmektedir. Bununla birlikte evli olanların sağlık okuryazarlığı ortancaları bekar olanlara göre daha yüksektir.

Çalışanların eğitim durumlarına göre sağlık okuryazarlık düzeylerinin incelenmesi sonucu, farklı eğitim seviyesindeki katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeylerinin de farklılık gösterdiği görülmüştür. Eğitim düzeyi arttıkça genel sağlık okuryazarlık ortancalarının da arttığı görülmektedir. Schillinger ve arkadaşlarının (62) diyabet hastaları üzerinde yaptıkları araştırmada, eğitim durumunun sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörlerden birisi olduğu ortaya konmuştur. Kişilerin eğitim düzeyleri arttıkça sağlıkla ilgili bilgilere daha kolay ulaşmakta, anlamakta, değerlendirmekte ve bu bilgileri daha kolay değerlendirmektedir. Çalışmamızda eğitim durumu arttıkça kendine güven istatistiksel ($p < 0,001$) olarak ileri derecede anlamlılık göstermektedir. Benzer şekilde Okyay & Abacıgil (31) ve Ergün (61)'ün çalışmalarında aynı sonuca ulaşılmıştır. Literatürde farklı ölçekler ile yapılmış çalışmalarda da benzer bulguya ulaşıldığı saptanmıştır (Özaydın (63); Akbolat (60); Çiftçi (64); Sorensen (65); Sudore (66); Van Der Heide (67); Kickbusch (68); Berens (69); Baker (70). Eğitim ile SOY düzeyi arasındaki ilişkinin sebebini açıklamak gerekirse öğrenim durumu ve okuryazarlığın zaten birbiriyle iç içe olduğu ve okuryazarlık ile de SOY'un ilişkili olduğu düşünüldüğünde eğitim düzeyi ile SOY düzeyinin doğru orantılı olması beklenen bir sonuçtur. Ayrıca öğrenim durumu bilgi edinmeyi kolaylaştırır ve okul okuma süresinin artması kısmen kişinin mental kapasitesi ile de ilişkilidir.

Kişilerin sahip oldukları çocuk sayısına göre genel sağlık okuryazarlık düzeylerinin istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür. Bununla birlikte bilgiyi anlama ve bilgiyi kullanma noktasında, 2 ve daha fazla çocuğa sahip olan bireylerin, 1 ve daha az çocuğa sahip olan bireylere göre daha az zorlandıkları görülmektedir. Ayrıca yaratıcılık alt ölçekleri olan amaç yönelim, içsel motivasyon, kendine güven açısında çocuk sayısı arttıkça istatistiksel ($p=0,027$; $p=0,005$; $p=0,02$) olarak anlamlılık artmaktadır.

Kişilerin sahip oldukları kitap okuma alışkanlıklarının sağlık okuryazarlık düzeylerinin istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür. Evdeki kitap sayısı ile ölçek puanları dağılımları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Çalışmamızda, sahip olunan kitap sayısı arttıkça sağlık okuryazarlık yüzdelерinin arttığı saptanmıştır.

Yapılan analizler neticesinde, katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeylerinin hanede yaşayan kişi sayısı, çalıştığı toplam süre ve ilaç sektöründe çalışma sürecinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermediği ancak evdeki kişi sayısı, çalışma süresi ve sektörde çalıştığı yıl arttıkça yüksek sağlık okuryazarlık indeks puanlarına sahip olduğu belirlenmiştir. Sektörde

Çalışma süresi artıkça yaratıcılık alt leği amaç yönelim arasında istatistiksel ($p=0,001$) olarak ileri derecede anlamlılık vardır. Evdeki kişi sayısı artıkça, yaratıcılık alt leği olan kendine güven arasında anlamlılık bulunmuştur ($p=0,009$).

Sağlık okuryazarlığı düzeyi artıkça bu boyutta kişilerin sürece katılımları artmaktadır. Sağlık okuryazarlığı düzeyi yükseldikçe doktora başvuru sayısı artmaktadır(71).Düşük sağlık okuryazarlık seviyesinin sağlık bilgilerini anlayabilmede zayıflığa, prosedür ve talimatları yerine getirmede zorluklara ve sağlık hizmetlerine erişimde problemlere neden olduğu gösterilmiştir (72).Bizim alışmamızda da buna benzer veriler elde edilmiştir.

Cinsiyet ve yaratıcı düşünme arasındaki ilişkiyi konu alan araştırmalar, kullanılan testlere, örneklem ve araştırma desenlerine göre farklı sonuçlar ortaya koymaktadır. Ayrıca, önemli ölçüde kültürel değişkenlere bağımlı olan cinsiyet değişkenleri üzerinde tartışmalar da devam etmektedir. Ancak araştırmalar genelde yüksek düzeyde yaratıcı bireylerin, karşıt cins rollerini daha kolay kabul edebildiklerini ortaya koymaktadır(73). Yapılan çeşitli araştırmalar incelendiğinde yaratıcılık ve cinsiyet arasındaki ilişkiye dair şu bulgulara ulaşılmıştır. Torrence çok boyutlu düşünme yeteneğinde cinsiyet farklılıklarının zamanla değişebildiğini göstermiştir(74). Yine Torrance, yaptığı çalışmalarda erkeklerin kadınlara göre yaratıcılığın orijinallik boyutunda daha iyi performans gösterdiklerini; kadınların ise erkeklere göre daha çok sözel yaratıcılık ve yaratıcılığın zen gösterme boyutunda geride bıraktıklarını ifade etmiştir(74). Ayrıca yine yapılan bir çalışmada, yaratıcılıkla cinsiyetin arasındaki ilişkinin önemli olması, öncelikle kadınlar ve erkekler arasında sosyokültürel farklılıkların olmasına dayandığı ifade edilmiştir. Bizim alışmamızda araştırma grubunun yaratıcılık özellikleri ölçeğinde amaca yönelim ve kendine güven cinsiyet bakımından değerlendirildiğin de aradaki farkın istatistiksel ($p=0.03$ ve $p=0.02$) açıdan anlamlı olduğu görülmektedir. Söz konusu değerler incelendiğinde, en fazla önemsenen faktörün kendine güven ve amaç yönelimlilik olduğu belirlenmiştir. İçsel motivasyon, risk alma cinsiyet bakımından değerlendirildiğin de aradaki farkın istatistiksel ($p>0,05$) olarak anlamlı olmadığı görülmektedir.

İnsan gelişimi belli evrelere ayrılarak incelenmektedir. Bu gelişim evreleri, bireyleri daha iyi anlamayı ve tanımayı sağlamaktadır. Bu durum, yaratıcılık açısından da önemlidir. Bireylerin yaratıcı yeteneklerinin hangi yaşlarda ortaya çıktığını ve hangi yaşlarda gerileme gösterdiğini bilmek onlara verilecek eğitime ışık tutacaktır. Çocukların ilk kez yaratıcı ürünler ortaya koyduğu dönemin 3–5 yaş olan okul öncesi dönem olduğu ileri sürülmüştür. Sonuç olarak, yaratıcılık ve yaş ile ilgili araştırmalar, yaratıcılığın belli bazı yaşlarda azalmakla beraber uygun yönlendirmeler

ve eğitimle yaşam boyu devam edebilecek bir yetenek olduğunu vurgulamaktadır. Yaratıcı bireyler orta yaşlılık dönemlerinde yaratıcılık yeteneklerinin en iyi ürünlerini verirler. Yapılan araştırmalarda yaratıcılığın 20-70 yaş arasında devam ettiği ortaya çıkmıştır.

Ankete katılan araştırma grubunun yaratıcılık özellikleri ölçeğinde amaca yönelimin yaş bakımından değerlendirildiğin de aradaki farkın istatistiksel ($p=0.02$) açıdan anlamlı olduğu görülmektedir. Söz konusu değerler incelendiğinde bu alt ölçeklerde 45 yaş ve üzeri grubun en yüksek puan ortancalarında olduğu görülmüştür.

Ankete katılanların medeni durumlarına göre yaratıcılık puan ortancalarına bakıldığında, evli çalışanların bekarlara göre amaç yönelim, kendine güven, risk alma puan ortancalarının, bekarların ise içsel motivasyonun evli çalışanlarına göre yüzde değerleri daha yüksek bulunmuştur. Ankete katılan çalışanların medeni durumlarına göre yaratıcılık düzeyi puan ortancasında fark olup olmadığını belirlemek için yapılan istatistiksel analizde farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır. Evlilerde risk alma puanı bekarlara göre yüksek bulunmuştur ($p=0,02$). Bizim çalışmamıza benzer olarak, Gürsözlü (75) ve Çoban (76)'nın çalışmalarında da medeni durum değişkeni ile yaratıcılık puanları arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır.

Ankete katılanların eğitim durumlarına göre yaratıcılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Gürsözlü (75), Çoban (76) ve Cengizhan (77)'nin çalışmalarında da eğitim durumları ve kıdem değişkeni ile yaratıcılık puanları arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamışlardır. Bu durum, iş hayatındaki bireylerin sürekli olarak kariyer yapmaya, yeterli tecrübe edinmeye çalışarak bunlara çok fazla çaba harcamaları ve hangi yaş grubunda olurlarsa olsunlar yaratıcılığa fazla önem vermemeleri durumu ile açıklanabilir.

Yaratıcılık alt ölçeğinde amaca yönelim üniversite eğitimi, içsel motivasyon, yüksek lisans ve üzeri eğitim almışlarda yüksek yüzde değerlerine sahiptir. Ancak bizim araştırmamızda kendine güven ve risk alma ise lise eğitimi alanlarda yüksek yüzde değerlere sahip olduğu görülmüştür.

Ankete katılan araştırma grubunun yaratıcılık özellikleri ölçeğinde kendine güven ile çalışma konumu değerlendirildiğin de aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p=0.01$). Çalışma konumuna bakarak yaratıcılık alt ölçekleri değerlendirildiğinde, amaç yönelimin kalite bölüm sorumluları, içsel motivasyonun müdür-koordinatör -Yönetici pozisyonlarında, kendine güven ve risk alma da insan kaynakları-Kalite bölüm sorumluları en yüksek puan değerlerine sahip olduğu görülmektedir.

Yaratıcılığın, mesleğin ilk yılları ile emekliliğe yakın dönemlerinde yüksek çıkması beklenir. Mesleğine yeni başlamış kişilerin kariyer evrelerinin başında olmaları nedeniyle, kendilerini

daha çok ortaya koyma isteği ve içinde bulundukları topluluktan onay bekleme düşünceleri etkili olmasından dolayı yaratıcılık düzeylerinin daha yüksek çıkması beklenir. Daha sonraları, ileri yaşlara kadar geçen süre içinde iş hayatında yer alan kişilerin genellikle kariyerleri için çaba sarfettiklerinden dolayı yaratıcı etkinliklere zaman ayırma fırsatı bulamamaktadırlar.40'lu yaşlarda, bilgi ve deneyimin verdiği öz güven ile risk alabilmeleri ve yaratıcı çalışmalarda bulunmaları beklenir. Çalışmamızda, yaratıcılık özellikleri ölçeğinde kendine güven ve risk alma ile çalışma süresi değerlendirildiğin de aradaki farkın istatistiksel ($p=0.01$ ve $p=0.03$) açıdan anlamlı olduğu görülmektedir. İçsel motivasyon ölçeğinde çalışmanın ilk 1-4 yılları ile 15 ve üzeri yıllarda en yüksek ve eşit puan değerlerine sahiptir.

İlaç sektöründe çalışma süresi artıkça, yaratıcılık alt ölçeğinde amaç yönelim, içsel motivasyon, 15 ve üzeri yılını dolduran katılımcılarda en yüksek puan değerlerine sahip oldukları görülmektedir. Karen L. Mallia(78) ve arkadaşlarının yaptığı çalışmalar da benzer bulgulara rastlanmıştır.

Kişilerin sahip oldukları çocuk sayısına göre, yaratıcılık özellikleri amaç yönelim ve kendine güven ölçeğinde istatistiksel ($p=0.02$ ve $p=0.02$) olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür. İki ve daha fazla çocuğa sahip olan bireylerin, yaratıcılık özellikleri ölçeğinde en yüksek yüzde değerlerine sahiptir.

Katılımcıların yaratıcılık düzeylerinin hanede yaşayan kişi sayısı açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği ancak evdeki kişi sayısı, artıkça yaratıcılık en yüksek yüzde puanlarına sahip olduğu belirlenmiştir.

Kişilerin sahip oldukları kitap okuma alışkanlıklarının yaratıcılık özellikleri ölçeğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür. Sahip olunan kitap sayısı artıkça yaratıcılık özellikleri ölçeğinde en yüksek yüzde değerlerine sahip olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların yaratıcılık düzeylerinin bilgisayar hangi amaçlarda kullanırsınız sorusu değerlendirildiğinde iş gereği içsel motivasyon yaratıcılık ölçeği en yüksek yüzde değerine sahiptir. Ayrıca, yaratıcılık alt ölçeği olan risk alma iş gereği bilgisayar kullanıyorum cevabı değerlendirildiğinde, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p=0.02$). Yaratıcılık alt ölçeği olan içsel motivasyon iş gereği ve ayrıca internette araştırma yapmak için bilgisayar kullanıyorum cevabı değerlendirildiğinde, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p=0.01$ ve $p=0.01$).

Araştırma grubunun yaratıcılık özelliklerinin sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmak için sağlıkta internet kullanımı ile yaratıcılık risk alma alt ölçeği ($p=0.03$) dışında verilen her zaman, bazen ve nadiren cevapları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür.

Günlük haberlere ulaşmada en çok katılım kendine güven ölçeğinde gazete, radyo-TV, kitap broşür, içsel motivasyon alt ölçeğinde magazin haberlerine ulaşma ve aile üyeleri ile haberleşme seçeneği en yüksek ortancalar arasında kalmıştır.

Yaratıcılık alt ölçeğinde sağlığını nasıl değerlendirirsiniz sorusuna ankete katılan çalışanlar sağlıklarını mükemmel değerlendirmekte, yaratıcılık alt ölçeği düzeyi bakımından risk alma ölçeği arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p=0.01$).

Yaratıcılık özellikleri alt ölçekleri arasındaki korelasyon incelendiğinde, sağlık okuryazarlığı ile amaç yönelim ve içsel motivasyon ile sağlık okuryazarlığı arasında yapılan istatistiksel analizde farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0.03$ ve $p=0.01$). Yaratıcılık özellikleri alt ölçekleri arasındaki korelasyon incelendiğinde risk almanın amaç yönelim arasındaki farkın ve amaç yönelim ile kendine güven ölçeğinde ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.001$ ve $p<0.001$). İçsel motivasyon, kendine güven ölçeğinde ve risk almanın kendine güven ölçeğinde “istatistiksel olarak anlamlı” olduğu saptanmıştır ($p<0.001$ ve $p<0.001$).

Yaratıcılık özellikleri alt ölçekleri arasında katılımcıların genel olarak yazılı materyalleri okumaktan hoşlanma durumunun 1-10 arası değerlendirilmesi arasındaki korelasyon istatistiksel olarak incelendiğinde, sağlık okuryazarlığı ile amaç yönelim ölçeğinde farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0.03$).

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre, çalışmaya konu olan ilaç üretim tesisinde çalışan katılımcılar demografik değişkenlikleri incelendiğinde cinsiyet ve yaşa göre bir anlamlılık tespit edilirken, SOY düzeyi puanlarının eğitim seviyesi arttıkça orantılı olarak arttığı gözlemlenmiştir.

5.1. ÖNERİLER

- 1- Çalışmamızda, yaş ile SOY düzeyi arasındaki ilişkiyi şu şekilde açıklayabiliriz. Kişiler yaş ilerledikçe eğitim ve araştırma süreçlerinden giderek uzaklaşmakta, yaşamın önceki yıllarında öğrenilen bilgileri güncellenmemekte giderek unutulmakta ve bilişsel fonksiyonlarda gerilemeler meydana gelmekte dolayısıyla SOY sonuçları bu durumdan olumsuz etkilenebilmektedir. Yaşı ilerlemiş kişilerde SOY oranını arttırmak adına, işletmede bu yaş aralığında olan kişilerin eğitimine ağırlık vermek ve çoğunlukla bulunduğu alanlarda bilgilendirme üniteleri kurmak düşünülebilir.

- 2- Medeni duruma göre sağlık okuryazarlığı incelendiğinde, genel sağlık okuryazarlığı düzeyinde, evli olanların sağlık okuryazarlığı düzeyleri bekar olanlara göre daha yüksektir. İşletmede, SOY arttırma üzerine yapılacak oturumlarda özellikle bekar olan çalışanların katılmasını arttırıcı unsurlar düşünülebilir ve bu oturumlarda bilgi alışverişinin sağlanabilmesi için evli olanlar ile bir araya gelmeleri sağlanabilir.
- 3- Bizim  alışmamızda araştırma grubunun yaratıcılık özellikleri ölçeğinde amaca yönelim ve kendine güven cinsiyet bakımından değerlendirildiğin de aradaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir. Söz konusu değerler incelendiğinde, en fazla önemsenen faktörün kendine güven ve amaç yönelim olduğu belirlenmiştir. İşletmelerde  alışanların özellikle yukarıda bahsi geçen özellikleri arttırıcı etkinlik ve eğitimlerin planlanması düşünülebilir.
- 4- Yaratıcı bireyler orta yaşlılık dönemlerinde yaratıcılık yeteneklerinin en iyi ürünlerini verirler. Ankete katılan araştırma grubunun yaratıcılık özellikleri ölçeğinde amaca yönelimin yaş bakımından değerlendirildiğin de aradaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir. Söz konusu değerler incelendiğinde bu alt ölçeklerde 45 yaş ve üzeri grubun en yüksek puan değerlerinde olduğu görülmüştür. Yaratıcılık gerektiren işler üzerine bu yaş grubunun çalışmasını sağlamak ve daha genç çalışanlara mentorluk yapması düşünülebilir.
- 5- Ankete katılanların medeni durumlarına göre yaratıcılık puan ortancalarına bakıldığında, evli çalışanların bekarlara göre amaç yönelim, kendine güven, risk alma ortanca puanlarının bekarların ise içsel motivasyonun evli çalışanlarına göre ortanca değerleri daha yüksek bulunmuştur. Evlilerde risk alma puanı bekarlara göre yüksek bulunmuştur. İşletmenin misyon ve vizyonunu her iki grubu da kapsayacak şekilde yani içsel motivasyonu sağlayacak ve risk alma becerisini arttıracak şekilde belirlemek önerilebilir.
- 6- Yaratıcılık alt ölçeğinde sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz sorusuna ankete katılan çalışanlar sağlıklarını mükemmelen değerlendirmekte, yaratıcılık alt  l eği düzeyi bakımından risk alma  l eği arasında farkın anlamlı olduğu görülmektedir. İşletmede yönetici ve çalışan ne kadar risk alabilir sorusunun cevabı, ilgili birimlerde risk değerlendirme –risk yönetimi bilgilendirmesi ve eğitiminin önemini düşündürmektedir.
- 7- Yenilikçilik kavramının giderek önemini arttırdığı günümüzde yenilikçiliği etkileyen faktörlerin anlaşılması ve yenilikçiliğin işletme performansı kriterlerinden hangisini ne ölçüde etkilediğinin derinlemesine incelenmesi önemlidir. İşletme

performansında iyileşmeler sağlayabilmek için yenilikçi olmanın işletmeler açısından zorunlu olduğu, bunun için de yaratıcılık kavramının sürekli göz önünde bulundurulması gerektiği ortaya konmuştur. İşletmede yaratıcılık ve yenilikçi performans ilişkisinin göz önünde bulundurularak, çalışanlara uygun fırsatların ve departmanlar arası rotasyon gibi seçenekler düşünülebilir.

Tablo 56: Yaratıcı Kişilik Özellikleri Ölçeği: Güvenirlilik ve Geçerlilik Çalışması(55)

Maddeler	Faktör Yükleri
I. Faktör: Amaç Yönelimlilik	
1. Sadece bana etkisi olacak sorunları çözmek için uğraşırım.	.75
2. Sadece problemler beni doğrudan etkilediği zaman problemler hakkında düşünmeye çalışırım.	.64
3. Yeni şeyler denemeyi sadece sonucunun ne olduğunu bilmek amacıyla severim.	.63
4. Sadece kolay olan problemler hakkında düşünmek isterim.	.60
5. Bir şey yaparken hep aynı yolu/yöntemi izlerim.	.56
II. Faktör: İçsel motivasyon	
6. Yeni oyun ve etkinlikleri denemek ilgimi çeker.	.67
7. Bilmece türü zeka oyunları oynamayı severim.	.66
8. Yeni şeyler yapmayı severim.	.63
9. Doğal güzellikler ve sanat ilgimi çeker.	.60
10. Bir çok şeyi kendim denemek isterim.	.51
III. Faktör: Kendine güven	
11. Toplumun geneli ile kıyasladığımda kendi yeteneklerimden şüphe duyarım.	.76
12. Çoğu zaman, bir çok insanın sahip olduğu yeteneklere sahip olmadığımı düşünürüm.	.72
13. Daha önceden kolaylıkla başa çıkmış olduğum durumlarla karşılaştığımda bile kendime güvenmem.	.61
IV. Faktör: Risk alma	
14. Kuralların beni sınırlamasından hoşlanmam.	.68
15. İnsanlara beklemediği sorular sormayı severim.	.62
16. Bazı müzik türleri derin hayallere dalmama neden olur.	.58
17. Başkalarının bilmediği şarkıları söylemeyi severim.	.55

Tablo 57: Sağlık Okur Yazarlığı Ölçeği(54)

Açıklama: Aşağıda sağlıkla ilgili çeşitli konular hakkında ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her ifadede belirtilen konu için zorluk derecesini “çok zor/zor/kolay/cok kolay” seçeneklerinden sizin için uygun olanı seçerek (X) ile belirtiniz.

1. Çok kolay

2. Kolay

3. Zor

4. Çok zor

5. Fikrim yok

1. Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulmak

2 Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konudaki herhangi bir yazıyı (broşur, kitapçık, afiş gibi) okuyup anlamak

3 Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek

4 Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, hangi doktora başvurmanız gerektiğini araştırıp bulmak

5 Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak

6 Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak

7 Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulmak

8 Doktorunuzun hastalığınızla ilgili açıklamalarını anlamak

9 Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek

10 Sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak

11 İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamak

12 Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek

13 Tahlil/tetkik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri anlamak

14 Hastanede ulaşmak istediğiniz birimin (laboratuvar, poliklinik gibi) yerini arayıp bulmak

15 Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek

16 Gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak

17 Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak

18 Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak

19 Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili sağlık uyarılarını anlamak

20 Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak

21 Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak

22 Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmanız gereken sağlık

- taramaları (kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak
- 23 İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak
- 24 İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek
- 25 Gıda ambalajları üzerinde sağlığını etkileyebileceğinizi düşündüğünüz bilgileri anlamak
- 26 Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek
- 27 Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak
- 28 Gündelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığını etkilediğini değerlendirmek
- 29 Sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek
- 30 Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek
- 31 Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak
- 32 Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak

6.KAYNAKLAR

1. Nutbeam D. Health Promotion Glossary. Health Promotion International. 1998;13(4):349-64.
2. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International. 2000;15(3):259-67.
3. Bakanlığ TS, Müdürlüğü TSHG. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi sözlüğü. Bakanlık yayın. 2011;814(1).
4. Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). Eur J Public Health. 2015;25(6):1053-8.
5. Tanrıöver MD YH, Ready FND, Çakır B, Akalın HE. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması. 2014.
6. Sadeghi S, Brooks D, Stagg-Peterson S, Goldstein R. Growing awareness of the importance of health literacy in individuals with COPD. Copd. 2013;10(1):72-8.
7. Kanj M MW. Consultants to the Eastern Mediterranean Region, World Health Organization. Health Literacy and Health Promotion Definitions, Concepts and Examples in the Eastern Mediterranean Region Individual Empowerment Conference Working Document. 2009;16: 1-46.
8. Baur C, Harris L, Squire E. The U.S. National Action Plan to Improve Health Literacy: A Model for Positive Organizational Change. Stud Health Technol Inform. 2017;240:186-202.
9. Oldham GR, Cummings A. Employee Creativity: Personal and Contextual Factors at Work. The Academy of Management Journal. 1996;39(3):607-34.
10. Bharadwaj S. Making innovation happen in organizations: Individual creativity mechanisms, organizational creativity mechanisms or both? Journal of Product Innovation Management. 2000;17:424-34.

11. Simonds SK. Health Education as Social Policy. Health Education Monographs. 1974;2(1_suppl):1-10.
12. Kendir Çopurlar C, Kartal M. What is Health Literacy? How to measure it? Why is it important? Turkish Journal of Family Medicine & Primary Care. 2016;10:40.
13. Çopurlar CK, Kartal M. Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Değerlendirilir? Neden Önemli? Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care. 2016;10(1).
14. Kutner M, Greenberg E, Jin Y, Boyle B, Hsu Y-c, Dunleavy E. Literacy in Everyday Life: Results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy. NCES 2007-490. National Center for Education Statistics. 2007.
15. Health Literacy and Health Behaviour [Internet]. Available from: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track2/en/>.
16. Tokuda Y, Doba N, Butler JP, Paasche-Orlow MK. Health literacy and physical and psychological wellbeing in Japanese adults. Patient Educ Couns. 2009;75(3):411-7.
17. Andrus MR, Roth MT. Health literacy: a review. Pharmacotherapy. 2002;22(3):282-302.
18. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Soc Sci Med. 2008;67(12):2072-8.
19. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2012;12(1):80.
20. Paasche-Orlow MK, Parker RM, Gazmararian JA, Nielsen-Bohlman LT, Rudd RR. The prevalence of limited health literacy. J Gen Intern Med. 2005;20(2):175-84.
21. Cho YI, Lee SY, Arozullah AM, Crittenden KS. Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly. Soc Sci Med. 2008;66(8):1809-16.
22. Care ACoSaQiH. Consumers, The Health System and Health Literacy: Taking Action to Improve Safety And Quality 2013.
23. Inoue M, Takahashi M, Kai I. Impact of communicative and critical health literacy on understanding of diabetes care and self-efficacy in diabetes management: a cross-sectional study of primary care in Japan. BMC Fam Pract. 2013;14:40.
24. WHO. Health Promotion Track 2: Health Literacy and Health Behaviour [Internet]. 2009 [Available from: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track2/en/>].
25. Baker DW, Parker RM, Williams MV, Clark WS. Health literacy and the risk of hospital admission. J Gen Intern Med. 1998;13(12):791-8.
26. Dageforde LA, Cavanaugh KL. Health literacy: emerging evidence and applications in kidney disease care. Adv Chronic Kidney Dis. 2013;20(4):311-9.
27. Institute of Medicine Committee on Health L. In: Nielsen-Bohlman L, Panzer AM, Kindig DA, editors. Health Literacy: A Prescription to End Confusion. Washington (DC): National Academies Press (US) Copyright 2004 by the National Academy of Sciences. All rights reserved.; 2004.
28. Parker RM, Baker DW, Williams MV, Nurss JR. The test of functional health literacy in adults: a new instrument for measuring patients' literacy skills. J Gen Intern Med. 1995;10(10):537-41.
29. Pleasant A, Kuruvilla S. A tale of two health literacies: public health and clinical approaches to health literacy. Health Promot Int. 2008;23(2):152-9.
30. Baker DW, Williams MV, Parker RM, Gazmararian JA, Nurss J. Development of a brief test to measure functional health literacy. Patient Educ Couns. 1999;38(1):33-42.
31. Okyay P, Abacıgil F. Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. TC Sağlık Bakanlığı. 2016:19-75.
32. Consortium H-E. HLS-EU-Q-Measurement of health literacy in Europe: HLS-EU-Q47. HLS-EU-Q16; 2012.

33. Naktiyok A. İç Girişimcilik . İstanbul: Beta Yayınları2004.
34. Bentley TJ, & Yıldırım, O. Takımınızın Yeteneklerini Geliştirmede Yaratıcılık. İstanbul: Hayat.2004.
35. Rope R. Creativity: Theory, History, Practice. Great Britain: MPG Books Ltd.2005.
36. Kim U. Creating a world of possibilities: Indigenous and cultural perspectives. Creativity: A Handbook for Teachers. 2007.
37. Nazari MZ, & Shahdadnejad, N. Barriers to Creativity and Innovation in the Organization's Management. Management and Economics, 25, 256-260. 2011.
38. Tschmuck P. The emergence of the phonographic industry within the music industry. Creativity and innovation in the music industry. 2006:1-17.
39. Durna U. Yenilik Yöntemi , Ankara : Nobel Yayınları2002.
40. Bakan İ, & Büyükbeşe, T. Yaratıcılık ve yaratıcılık yönetimi. Çağdaş Yönetim Yaklaşımları , 1-33.2004.
41. Barker A. Yenilikçiliğin Simyası . İstanbul: Mess Yayınları.2002.
42. Taylor LD. Creative thinking and worldviews in Romania. University of Nevada, Reno.2008.
43. Yıldırım R. Yaratıcılık ve Yenilik. İstanbul: Sistem Yayıncılık2003.
44. Rıza ET. Yaratıcılığı geliştirme teknikleri. İzmir: Anadolu Matbaası. 1999:1.
45. Abraham A, Pieritz K, Thybusch K, Rutter B, Kröger S, Schweckendiek J, et al. Creativity and the brain: uncovering the neural signature of conceptual expansion. Neuropsychologia. 2012;50(8):1906-17.
46. Akat İ, Budak, G., & Budak, G. İşletme Yönetimi . İzmir: Barış Yayınları Fakülteler Kitabevi.1999.
47. Hennessey BA, Amabile TM. Reality, intrinsic motivation, and creativity. 1998.
48. Colemont P, Groholt P, Rickards T, Smeekes H. Creativity and innovation: Towards a European network: Springer; 1988.
49. Üstündağ T. Yaratıcılığa yolculuk: Pegem A. Yayıncılık; 2003.
50. Coade N. Her koşulda yaratıcı olmak. Çev Aydın Ekim Savran), Epsilon Yayınları, İstanbul. 2002.
51. Budak G, Budak G. İşletme yönetimi: Fakülteler Kitabevi Barış Yayınları; 2004.
52. Marşap A. Küreselleşmede Yeni Gelişimler ve Sosyal Hizmet Eğitim (She) Sistemine Etkileri: Sosyal Hizmet Eğitim Yönetişiminde Yeni Yetkinlikler. Toplum ve Sosyal Hizmet. 2002;13(2):91-102.
53. Kovancı A. Toplam kalite yönetimi: fakat nasıl?: her seviyedeki yöneticiler için toplam kalite yönetimi uygulama rehberi: Sistem yayıncılık; 2003.
54. Bakanlığı TS. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. TC Sağlık Bakanlığı. 2016;1025.
55. Şahin F, Danışman Ş. Yaratıcı kişilik özellikleri ölçeği: Güvenilirlik ve geçerlik çalışması. Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2017;7(2):747-60.
56. Paasche-Orlow MK, Parker RM, Gazmararian JA, Nielsen-Bohlman LT, Rudd RR. The prevalence of limited health literacy. Journal of general internal medicine. 2005;20(2):175-84.
57. Cho YI, Lee S-YD, Arozullah AM, Crittenden KS. Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly. Social science & medicine. 2008;66(8):1809-16.
58. Morris NS, Field TS, Wagner JL, Cutrona SL, Roblin DW, Gaglio B, et al. The association between health literacy and cancer-related attitudes, behaviors, and knowledge. Journal of health communication. 2013;18(sup1):223-41.
59. Tanrıöver MD, Yıldırım HH, Ready FND, Çakır B, Akalin HE. Sağlık okuryazarlığı araştırması. Sağlık-Sen Yayınları. 2014;6:42-7.

60. Akbolat M, Kahraman G, Erigüç G, Sağlam H. Sağlık okuryazarlığı hasta-hekim ilişkisini etkiler mi?: Sakarya ilinde bir araştırma. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2016;15(4).
61. Ergün S. Health literacy in school of health students. Kocaeli Medical Journal. 2017;6(3):1-6.
62. Schillinger D, Grumbach K, Piette J, Wang F, Osmond D, Daher C, et al. Association of health literacy with diabetes outcomes. Jama. 2002;288(4):475-82.
63. ÖZAYDIN S, SİYEZ D. Kariyer Keşfi Ölçeği: Türkçeye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. IBAD Sosyal Bilimler Dergisi. (12):249-70.
64. Bulgan G, Çiftçi A. Psychological adaptation, marital satisfaction, and academic self-efficacy of international students. Journal of International Students. 2017;7(3):687-702.
65. Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). European journal of public health. 2015;25(6):1053-8.
66. Sudore RL, Mehta KM, Simonsick EM, Harris TB, Newman AB, Satterfield S, et al. Limited literacy in older people and disparities in health and healthcare access. Journal of the American Geriatrics Society. 2006;54(5):770-6.
67. Van Der Heide I, Wang J, Droomers M, Spreeuwenberg P, Rademakers J, Ueters E. The relationship between health, education, and health literacy: results from the Dutch Adult Literacy and Life Skills Survey. Journal of health communication. 2013;18(sup1):172-84.
68. Kickbusch IS. Health literacy: addressing the health and education divide. Health promotion international. 2001;16(3):289-97.
69. Berens E-M, Vogt D, Messer M, Hurrelmann K, Schaeffer D. Health literacy among different age groups in Germany: results of a cross-sectional survey. BMC public health. 2016;16(1):1-8.
70. Baker DW, Gazmararian JA, Williams MV, Scott T, Parker RM, Green D, et al. Health literacy and use of outpatient physician services by Medicare managed care enrollees. Journal of general internal medicine. 2004;19(3):215-20.
71. Güven AB. Rethinking development space in emerging countries: Turkey's conservative countermovement. Development and Change. 2016;47(5):995-1024.
72. Kindig DA, Panzer AM, Nielsen-Bohlman L. Health literacy: a prescription to end confusion. 2004.
73. Sungur MZ. Cinsel eğitim. Klinik Psikiyatri. 1998;2:103-8.
74. Torrance EP. Teaching for creativity. Frontiers of creativity research: Beyond the basics. 1987;189:215.
75. Gürsözlü S. Örgütsel yaratıcılık modelinin oluşmasında bireysel yaratıcılığın ve örgüt ikliminin etkisi: reklam ajanslarında bir uygulama: Marmara Üniversitesi (Turkey); 2003.
76. Çoban S. Yöneticilerin yaratıcılık düzeyleri ile liderlik tarzları arasındaki ilişki. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul. 1999.
77. Cengizhan S. Üniversite Öğretim Elemanlarının Yaratıcılık Kapasitelerinin Değerlendirilmesi: Marmara Üniversitesi (Turkey); 1997.
78. Mallia KL. Leadership in the creative industries: Principles and practice: John Wiley & Sons; 2019.



İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

İLAÇ ÜRETİM TESİSİNDE ÇALIŞAN KİŞİLERDE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE YARATICILIK İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 19	% 18	% 2	% 6
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 5
2	openaccess.altinbas.edu.tr İnternet Kaynağı	% 2
3	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	% 1
4	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
5	openaccess.ogu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
6	acikerisim.deu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
7	isarder.org İnternet Kaynağı	% 1
8	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	% 1
9	tez.sdu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1